BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Anno XXXX. Ser. V. Vol. VII.

Giugno 1869.

pubblicato il 24 Luglio 18

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIAN
1869.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE NEL FASCICOLO DI GIUGNO 1869.

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

...ISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA

MEMORIE ORIGINALI

Della epidemia di scarlattina che dominò a Castelfidardo nel 1868. — Relazione del Dott. *Lavinio Agostinelli* Medico Primario.

(*Continuazione e fine. Vedi fascicolo di Aprile-Maggio* 1869).

XII. Di tutti gli accidenti nervosi che spesso vidi insorgere ora in uno ed ora in altro periodo della scarlattina, meritano molta considerazione gli accessi eclampsiaci o epilettiformi i quali riuscirono sovente gravissimi, in particolar modo quando sopraggiunsero nel periodo di declinazione della malattia. Molti medici odierni avendo osservato che questi fenomeni nervosi vanno per lo più accompagnati colla soppressione dell' orina, ritengono che sieno da riferirsi ad una intossicazione uroemica: e veramente non si può negare che essi non siano congiunti il più delle volte a quel complesso di sintomi che sogliono caratterizzare l' uroemia. Ma dovendo io narrare

fedelmente ciò che da me si è veduto in questa epidemia, non debbo nascondere che quando gl' indicati sconcerti nervosi si mostrarono nel periodo acuto della malattia, non vennero mai accompagnati nè da soppressione, nè da notevole diminuzione dell'orina; onde, rispetto a questi, piuttosto che considerarli quali effetti d' una intossicazione uroemica, la quale d' altronde se avesse esistito ogni qualvolta essi apparvero avrebbe forse risparmiata la vita a pochissimi de' miei infermi, parmi più ragionevole di ritenerli originati per un' azione esercitata immediatamente sul sistema de' nervi dal *virus* scarlattinoso. La quale opinione mi sembra tanto più ragionevole, in quantochè gl' indicati turbamenti nervosi spesso si videro comparire o poco innanzi all' affacciarsi dell' esantema, o quando questo veniva fuori stentatamente o tendeva ad avvizzire; e per contrario li vidi alcune volte cessare o diminuire appena l'eruzione erasi compiuta. E se nel caso di Anna Cattarelli poc'anzi narrato, in cui la scarlattina esordì con semplici convulsioni epilettiformi, queste cessarono senza essere state seguite da eruzione veruna, ciò si potrebbe forse attribuire al sudore da lei versato dopo l' applicazione reiterata dei fomenti senapati, il quale trascinando seco una porzione del principio esantematico, potrebbe aver supplito per tal modo il difetto dell' eruzione.

Con tutto ciò io non intendo di negare che talvolta possa sopravvenire l' uroemia anche negli stadi d' invasione e di eruzione della scarlattina. Dall' altra parte sono costretto a confessare che i fenomeni medesimi, quando apparvero nel periodo di declinazione, spesso mi si mostrarono accompagnati da soppressione dell' orina, o per lo meno da una considerevole diminuzione della medesima, come pure da tale apparato di sintomi che dava

ragionevolmente da temere un intossicamento del sangue cagionato dall' urea in esso trattenuta. E questi accessi convulsivi risultarono in tali casi di tanta gravezza che di dieci infermi che ne furono colpiti ne sopravvisse solo uno del quale stimo di raccontare la storia, imperocchè il complesso dei sintomi da lui presentati fu pressappoco il medesimo che si vide in tutti gli altri.

Fu desso un fanciullo dell' età di sette anni, di nome Enrico Picchietti, il quale avendo già da circa quindici giorni felicemente superato il periodo acuto d' una scarlattina benigna, poteva sembrare ad occhi non troppo esercitati al tutto ristabilito. Nulladimeno, non essendosi ancora mostrato in lui l' anasarca, nè la tumefazione delle regioni parotidee, nè alcuno insomma di quei fenomeni morbosi che sogliono costituire il secondo periodo della scarlattina; e dall' altro canto non compiendosi le funzioni del basso ventre con quella regolarità che è propria dello stato di salute, io non viveva tranquillo sul conto suo, temendo che alcuno dei sopraddetti fenomeni o presto o tardi non si fosse affacciato: onde non mi stancai d' insistere presso la madre affinchè avesse seguitato a preservarlo da qualunque errore dietetico, e soprattutto da perfrigerazioni della cute. Ma i miei consigli riuscirono inutili, chè il fanciullo alzatosi dal letto e trattenutosi parecchie ore in un luogo dove l' aria esterna entrava liberamente da tutte parti, divenne dopo ventiquattr' ore anasarcatico. Il giorno seguente il versamento si estese ancora alla cavità peritoneale, e le orine incominciarono a mostrarsi albuminose. Dopo circa otto giorni, quando l' idrope sembrava molto diminuito, ricrebbe ad un tratto, l' orina si soppresse, e quantunque l' infermo sentisse di continuo un bisogno imperioso di espellerla, pure tutti gli sforzi da lui fatti riuscirono

inutili, giacchè la vescica mostrava di non contenerne goccia. Intanto sopraggiunse il vomito, i polsi si fecero piccoli e celerissimi, a toccarli sentivansi sussulti de'tendini, la lingua divenne secca, la pelle si coprì d' un sudore gelato, e l' ammalato cadde in un sopore in cui restò immerso circa quattordici ore; nel quale spazio di tempo venne assalito parecchie volte da fieri accessi di convulsioni epilettiformi. Da ultimo, quando tutti questi sintomi erano cresciuti a tal grado d' intensità da farne certi dell' esito fatale della malattia, convulsioni e sopore svanirono quasi in un subito dietro l'emissione d'una copiosa quantità d' orina; la quale avendo continuato in abbondanza ancora in appresso e avendo cessato a poco a poco d' essere albuminosa, fu cagione che anche l'idrope si andasse dileguando, e il fanciullo facesse ritorno alla primiera salute.

XIII. Eccomi giunto finalmente a parlare della cura da me adoperata, la quale fu semplicissima in tutti; e tale di necessità dovette essere, trattandosi d' una malattia contagiosa febbrile nella quale, come in tutte le altre di tal natura, non possediamo verun medicamento che abbia virtù di agire direttamente contro il processo essenziale e specifico della medesima. Quindi dovetti per lo più restringermi a combattere le complicazioni e i così detti epifenomeni, intorno ai quali dovetti pure usare molta cautela e circospezione; conciossiachè essendo dessi quasi sempre più o meno dipendenti dal generale processo specifico del contagio, sarebbe stata una stolta presunzione quella di voler distruggere gli effetti quando eravi impotenza a rimuovere le cagioni. Tutte le malattie eruttive, come giustamente avverte l' illustre Clinico dell' Hôtel-Dieu da me più volte citato, seguono un andamento determinato, contro il quale noi non saprem-

mo prevalere; e in esse più che nelle altre il medico deve essere *minister naturæ et interpres*, poichè in esse più che nelle altre *quidquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.*

Dietro queste considerazioni adunque seguii costantemente la regola di non mai turbare l' eruzione, ma di usare invece ogni mezzo che mi sembrasse più acconcio ad ajutarla e favorirla, affinchè per mezzo di essa venisse eliminata la quantità maggiore possibile del deleterio principio scarlattinoso. Quindi allorchè essa procedeva regolarmente, mi rimasi sempre semplice spettatore, limitandomi a tenere gli ammalati in letto moderatamente coperti e con proporzionata dieta. Quasi tutti gl' infermi avendo mostrato un' avidità invariabile di copiosamente bere acqua fresca e pura anche allora che aveano la lingua umidissima, io sempre la concessi loro volontieri qualora, come avverte *Roboreti* comendato da *Borsieri* non vi fosse stata angustia di respiro o nessuna infiammazione interiore (1). E non solo non esitai a permettere la bevanda fresca; ma assai di buon grado avrei proferito lo stesso ghiaccio, se quì nel paese si fosse potuto avere; conciosiachè era altissima in generale, come altre volte ho notato, la temperatura del corpo de'miei ammalati, e l'ipostenia predominava in tutti i loro tessuti; ne'quali casi, come giustamente riflette *Bufalini*, — convengono meglio le bevande fredde, le quali refrigerando il corpo e dando un po' di tono al tessuto vascolare, molte volte favoriscono ancora le funzioni della cute (2). —

Se per converso l'eruzione veniva fuori stentatamen-

---

(1) *Burserius*. Instit. medic. pract. De peticulis. § CCCLXIV.
(2) *Bufalini*. Op. cit. ivi. p. 394.

te, o, comparsa appena, tendeva a ripercuotersi o ad avvizzire, tosto io m' affrettava a mettere in azione la pelle. Al quale scopo invece di servirmi delle solite infusioni o decozioni di tiglio o di sambuco ec., le quali, oltrechè stentatamente avrebbero potuto esser deglutite dai bambini in larga copia, sono d' una virtù sudorifera assai moderata, io ricorreva piuttosto all' acetato d' Ammoniaca unito con qualche sciroppo *propter vim diaphoreticam antisepticamque commendatus* (1); ai fomenti senapati sugli arti inferiori; e se l' accensione febbrile non era molto intensa, francamente mi valsi pure dei vescicanti, applicandoli ora sugli arti superiori ed ora sugli inferiori.

Nei casi di scarlattina maligna, massime quando il calore della pelle era acre e cocentissimo; quando i polsi battevano con tanta celerità che a stento si potevano contare le pulsazioni; quando eravi delirio, sussulti dei tendini e convulsioni, io vagheggiai talora, specialmente in quei casi che sino da principio sembravano al tutto disperati, l' idea di sottoporre i miei infermi alle applicazioni esterne di acqua fresca; la qual maniera di curare le febbri tifoidee e le esantematiche, dopo gli esperimenti di *Currie*, si è cotanto generalizzata presso i medici di tutte le nazioni. Io veramente non ho fino ad ora praticato questo metodo di cura che nei soli casi di migliare cronica lenta ed ostinata, nei quali ne ritrassi costantemente un grandissimo profitto, poichè se non bastò alcuna volta a rendere all' infermo la completa sanità, fu nondimeno sufficiente ad arrecare alle sue sofferenze un ragguardevole miglioramento. L' usai ancora spes-

(1) *Burserius*. Op. cit. De purpura scarlatina. § LXVIII.

se volte localmente per sedare in certe malattie alcuni turbamenti del sistema nervoso, e in cambio dell' essermene dovuto pentire, ne restai sempre grandemente soddisfatto. Onde incoraggiato da simili esperimenti, e molto più ancora dall' autorità di medici sommi ed eccellentissimi, quali sarebbero in via di esempio un *Bufalini* ed un *Trousseau* per tacere di tanti altri, io, lo ripeto, non pure non avrei avuto la minima difficoltà, ma mi sarei anzi di buona voglia determinato a giovarmene ancora nella scarlattina. Ma di tante volte che mi arrischiai di farne motto con i parenti de' miei ammalati, non pur una ebbi la fortuna di vederli sottomessi a questa mia prescrizione con quella rassegnazione che, al dire del sopralodato *Trousseau*, sta così bene alle persone intelligenti, le quali comprendono che nelle quistioni mediche la loro incompetenza è assoluta. Per converso trovai sempre in essi una invincibile opposizione, e per quella ripugnanza che si vuole avere dal volgo verso ogni cosa che sappia di nuovo, e perchè questo metodo di cura sembrava loro che contrastasse colle raccomandazioni da me fatte sempre caldissime di non esporre gli ammalati a perfrigerazione della cute.

Per queste ragioni adunque mi limitai in questi casi alla prescrizione di quei medicamenti che sogliono amministrarsi internamente allorchè predominano i fenomeni atassici e adinamici. Quindi feci ricorso sovente alla corteccia peruviana sotto la forma di estratto o di decozione, e spesso mi valsi pure con profitto del solfato di chinina, specialmente quando le remittenze della febbre erano assai manifeste. Nei casi che i sintomi nervosi erano pervenuti ad un certo grado d' intensità, e in particolar modo se l' addome mostravasi, come spesso accade, meteorizzato, mi servii dei clisteri coll'asa fetida

da cui pure mi parve d' avere ritratto molte volte una incontrastabile utilità. Talora feci pur uso in questi stessi casi dei vescicanti, i quali (che che siane stato detto e si dica in contrario) sono molto atti a sostenere le forze cardiaco-vascolari, e, accrescendo l' irrigazione della cute, a favorire maggiormente l' eliminazione dei principii contagiosi (*Borsieri*). Talvolta poi in sostituzione ai vescicanti adoperai le fomentazioni senapate, ovvero le usai contemporaneamente per accrescere l' azione di quelli.

Avendo sempre la scarlattina; come già dissi da principio, esordito con gravi sintomi di gastricismo e di verminazione, la quale il più delle volte fu veramente straordinaria, dovetti quasi sempre incominciare la cura col dar mano ai purgativi, servendomi a tale uopo ora dell' olio di ricino con pochi centigrammi di santonina; ora di polveri composte di diagridio e calomelano; ovvero d'una infusione di foglie di sena mista al caffè, colla quale spesso mi fu facile di eludere la solita ripugnanza dei fanciulli ad inghiottire sostanze medicamentose. E fu quasi sempre di tale urgenza l' indicazione dei purgativi, che sovente dovetti apprestarli per due o tre giorni consecutivi, anche presente l' eruzione. Nè mai me n'ebbi a pentire; imperocchè, oltre al non essermi accaduto neppure una volta di veder per essi ritardata la comparsa dell' esantema, o di farlo retrocedere quando già fosse venuto, osservai invece che gl' infermi provarono sempre un grandissimo sollievo dietro lo sgombramento di tante impurità che imbrattavano lo stomaco e gl' intestini le quali d' altronde, se vi fossero rimaste più a lungo, avrebbero arrecato un non piccolo danno. — Ego quidem, scrive *Borsieri*, ubi gastrica saburra sui signa profert, numquam eam cito subducere dubito, quod vi-

derim sæpe, relictam intus vel majorem labem sanguini impertire, vel spasmos et dolores in abdomine excitare, quibus morbidi fomitis secretio retardatur, vel jam secreti regressus promovetur (1). — Vero è però che mi guardai sempre dall' abusarne, e procurai di metterli in opera con molta circospezione ogni qual volta la malattia mostrossi sino dal suo primo apparire coi caratteri della tifoidea e colla minaccia di far cadere prontamente le forze degli infermi in uno stato di decadimento nel quale l' abuso dei purganti, sebbene non troppo energici, li avrebbe più prontamente precipitati.

Allorchè vi furono manifesti segni di sovrabbondanza di bile, ai purganti preposi il tartaro stibiato, come quello che con maggiore sollecitudine poteva farla evacuare; oltre a che, promovendo esso l' irrigazione sanguigna della cute, giovava ancora a favorire l' eruzione scarlattinosa. In seguito poi, ove si avesse avuto bisogno di moderate scariche alvine, le promossi sempre con semplici clisteri ammollienti, sostituendo talvolta al decotto di malva o d' orzo quello di camomilla o di melissa allorchè sembravami che il tubo intestinale soggiacesse ad uno stato d' ipostenia.

Non opposi mai all'angina semplice nessuna cura medicamentosa, avendola sempre risguardata come eruzione scarlattinosa della mucosa delle fauci, non dissimile da quella della cute esteriore, e al pari di questa non bisognosa di alcun medicamento. Solo alcune volte, quando più intenso era il dolore che ne provavano gli ammalati, prescriveva loro decozione d' orzo o di fiori di malve, a cui aggiungeva un poco di sciroppo di more o d' ipe-

(1) Detto. ivi. § LXVII.

cacuana coll' acqua coobata di lauroceraso. Nei casi poi d' angina maligna, nè la china, nè l' acido idroclorico, nè il nitrato d' argento, nè il clorato di potassa apportarono giammai la benchè minima utilità. Inoltre riuscì sempre difficilissima e le più volte impossibile l' applicazione della cura topica, per la invincibile resistenza che i piccoli ammalati opponevano ogniqualvolta si tentava di fare aprir loro la bocca. E veramente ne aveano ben d' onde, giacchè anche ad onta di una sete ardentissima, si astenevano persino dal bere: tanto riuscivano loro difficili e dolorosi i movimenti di quei muscoli che servono ad aprir la bocca e a deglutire! Onde per non restarmi in questi casi al tutto inoperoso e semplice spettatore, mi restrinsi a scuscitare una qualche rivulsione coi vescicanti, applicandoli o sullo sterno o sulla nuca, astenendomene però in quegli infermi che non avessero almeno compiuto il secondo anno di vita, per evitare la produzione di membrane difteriche le quali nei teneri bambini, peculiarmente nei neonati, pur troppo si sviluppano di frequente sulla pelle denudata cogli epispastici. Con tale procauzione mi riuscì costantemente di scansare questo pericolo, e se in alcuni casi di scarlattina tifoidea mi accadde di vedere le piaghe dei vescicanti ricoperte di croste cancrenose, oltre che le piaghe stesse non aveano mostrato in addietro la forma e la natura difterica, ciò non avvenne mai in coloro che furono affetti da difterite anginosa. Ma se i vescicanti non riuscirono in questi casi dannosi, d' altro canto non apportarono neppure alcun vantaggio; e in quei fanciulli i quali, come disopra ho narrato, furono tanto fortunati da superare l' angina difterica, io confesso candidamente di credere, che la guarigione sia più presto avvenuta per le forze della natura, che per virtù degli argomenti terapeutici

da me adoperati. In questi tre casi che guarirono, allorchè le escare cancrenose furonsi distaccate e tutta la superficie della bocca e della gola appariva coperta di esulcerazioni, adoperai un detersivo composto di sciroppo di more, miele rosato ed allume; e con questa semplice medicatura vidi a poco a poco farsi gli sputi meno sanguinolenti, di mano in mano che le ulcerazioni si venivano cicatrizzando.

Mi astenni sempre nell' angina scarlattinosa dall' applicazione delle sanguisughe, essendosi oggimai per consenso della maggioranza de' medici riconosciuto quanto le deplezioni sanguigne nella scarlattina riescono il più delle volte perniciose, non esclusi quei casi in cui sogliono sopravvenire dei fenomeni che sembrano di condizione flogistica; imperocchè, quantunque tali, la flogosi è sempre in essi più o meno spuria, e viene dominata da uno stato di specificità, contro il quale le sottrazioni sanguigne riescono sempre dannose. Ed io stesso avendo voluto alcune rare volte adoperare le sanguisughe così nell' angina difterica come nell' intumescenza infiammatoria delle parotidi nelle altre due epidemie di scarlattina da me osservate, sebbene in quelle (particolarmente a Filottrano) la diatesi dissolutiva non predominasse quanto in questa di Castelfidardo, nondimeno accrebbero costantemente la prostrazione delle forze, non vi fu volta in cui non vedessi tostamente affrettarsi la morte. Quindi nella cura delle parotiti e delle altre glandule del collo, mi sono limitato in quest' ultima epidemia a far coprire queste parti di cataplasmi di linseme, dopo di averle spalmate con unguento di belladonna. In seguito poi, allorchè eravi certezza di incominciata suppurazione, faceva incidere o incideva io stesso il tumore piuttosto per tempo, senza aspettare che il pus si fosse

raccolto in ascessi, per impedire infiltramento del medesimo nelle parti circonvicine.

Per ciò che riguarda la cura delle idropisie consecutive, dirò che i diuretici in generale riuscirono sempre inutili quando le orine non furono albuminose; e allorchè contennero albume, tornarono molte volte dannosi, apportando dolore alla regione dei lombi, producendo od esasperando la febbre, e rendendo ancor più stentata e difficile la secrezione dell' orina. Per le quali cose, avendoli adoperati alcune volte nel principio dell' epidemia, dovetti in seguito bandirne l' amministrazione. Lo stesso mi accadde della limonata minerale preparata coll' acido nitrico, dalla quale erami sembrato d' avere ritratto dei notevoli vantaggi in certi casi d' albuminuria negli adulti; onde anche nella scarlattina mi lusingai di ottenere gli stessi risultamenti; ma quì gli effetti sortirono contrari alle speranze. Un buon profitto lo ritrassi piuttosto dal promuovere la cutanea traspirazione, al quale scopo mi valsi, come al principio della malattia, o delle fomentazioni senapate ai piedi, e dell' amministrazione dell' acetato d' ammoniaca ogni qual volta i bambini si assoggettarono a farne uso. Anzi dirò, che in certi casi in cui l' anasarca non fu nè troppo esteso ne' troppo sviluppato, rimanendo libere da versamento le interne cavità, questa semplice medicatura fu bastante a dileguare completamente l' idrope sottocutaneo.

Ma più grandi e piú decisi vantaggi li ottenni quasi costantemente dai purganti, così nell' anasarca cronico come nell' acuto, non solo al primo apparire di questo fenomeno morboso quando stavano in iscena molti disturbi gastro-intestinali, ma sempre ancora in appresso. Quindi li venni ripetendo ogni tre o quattro giorni alternandoli spesse volte coll' uso dei clisteri. Allorchè

l' idròpisia fu acuta, diedi sempre la preferenza al calomelano, il quale fu spesso capace di togliere all' anasarca lo stato di acutezza; e quando il decadimento degli infermi non mi permetteva di continuare più oltre nell' uso dei purgativi, io dava di mano alla china, al vino, ai marziali e all' olio di fegato di merluzzo. E in questo metodo di cura ricostituente dovetti sempre durare per assai lungo tempo, essendo grandissimo lo stato d' ipotrofia in cui il più delle volte si trovarono ridotti i convalescenti di scarlattina, e più specialmente coloro che aveano perduto grande quantità d' albumina.

Ogniqualvolta vi fu versamento al peritoneo o alle pleure o al pericardio, ricorsi con molto vantaggio all' applicazione dei vescicanti, i quali mi furono ancora assai giovevoli per combattere le convulsioni che sopravvennero così spesso durante il periodo di declinazione della scarlattina, purchè queste non fossero state accompagnate da quei sintomi che parevano doversi riferire ad un attossicamento uroemico, nel qual caso qualunque metedo curativo riuscì costantemente inutile.

Fu solo verso il declinare dell' epidemia ch' ebbi conoscenza delle belle osservazioni sull' uso dei preparati di noce vomica del Prof. *G. Brugnoli* già mio amatissimo maestro, il quale mi esortò ad adoperarli, assicurandomi essergli tornati assai utili anche nell' anasarca con albuminuria consecutivo alla scarlattina. Avendoli io sperimentati in dodici fanciulli che, oltre all' idrope sottocutaneo, avevano un versamento assai considerevole al peritoneo, e in dieci dei quali l' orina conteneva grande quantità di albumina, potei vederli tutti pienamente ristabiliti. Debbo per altro notare che sempre feci precedere l' uso di questi preparati (estratto alcoolico, stricnina pura, o solfato di stricnina) da qualche purgativo,

mantenendo in seguito aperto il ventre col mezzo di clisteri, e non trascurando in undici di essi l' applicazione dei vescicanti. Ciò che mi sembra assai meritevole di esser notato riguardo a questi dodici fanciulli, e che probabilmente è da riferirsi all' azione della stricnina, si è la mancanza assoluta in undici di essi delle solite convulsioni epilettiformi, e nell' altro che ne sofferse, gli accessi furono pochi, brevi e leggerissimi.

Da ultimo quanto ai dolori artritici da cui vennero molestati alcuni de' miei infermi, mi bastò sempre di ricoprire le articolazioni affette con empiastri di semi di lino, dopo di averle spalmate coll' unguento di belladonna.

Praticando questo metodo di cura ebbi la compiacenza di veder guariti centocinquantuno de' miei infermi, ed il rammarico di vederne periti trentadue. Quattro di questi soccombettero durante lo stadio di eruzione con sintomi che accennavano ad una congestione cerebrale la quale pareva colpirli quasi all' improvviso, immergendoli in una specie di coma apoplettico; e questi furono di quelli nei quali l' eruzione era venuta fuori con impeto su tutta la superficie della cute insieme col primo manifestarsi della febbre. Tredici morirono nel primo settenario di malattia con sintomi di angina difterica. Nove perdettero la vita nel periodo di declinazione della scarlattina in mezzo a quel quadro sintomatologico che suole caratterizzare un intossicamento uroemico. Gli altri sei morirono in questo stesso secondo periodo in seguito ad un versamento sieroso strabocchevole tanto nelle pleure e nel pericardio, quanto nel peritoneo. Di questi che morirono, quattordici furono i maschi e diciotto le femmine; le quali cifre sommate insieme e ragguagliate al numero degli attaccati danno per risultato: 17,486 per cen-

to; vale a dire un morto ogni 5,717 scarlattinosi (1). Numero ben grande considerato in se stesso, ma che riesce pure di qualche conforto qualora si rammenti che in certe epidemie la scarlattina fece una vittima ogni quattro e persino ogni tre ammalati (*Hufeland*); e *Rilliet* e *Barthez* nel loro *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, espongono un quadro dove si vede che di ottantasette scarlattinosi da essi curati negli ospitali, quarantasei morirono, e quarantuno soltanto ebbero la sorte di sopravvivere alla malattia (2). Vogliasi inoltre considerare che sei di questi morti furono bambini lattanti i quali per la tenera età loro, assai malagevolmente si piegarono ad inghiottire sostanze medicamentose. Altri otto non sarebbero per avventura periti, se appena terminata la desquammazione i genitori, non affidandosi a quel bugiardo ed instabile ritorno della salute che suol precedere il consecutivo apparire dell'anasarca, avessero seguitato ad usare verso i loro figliuoli tutte quelle cure e quei riguardi che di continuo venivano da me con moltissima insistenza raccomandati. Inoltre quasi tutti i fanciulli che furono attaccati dalla scarlattina appartenevano a famiglie poverissime; onde trovavansi in condizioni tutt'altro che favorevoli per potere resistere alla violenza di un male così micidiale. E se non fossero sta-

---

(1) Nel Contado di centoquattordici scarlattinosi curati dal dott. *C. Galli*, dei quali ventidue ebbero la scarlattina tifoidea, ne morirono diecisette. Ma questi dati statistici non sono sufficienti per fare un esatto ragguaglio col numero della popolazione, nè fra la scarlattina del contado e quella dell'interno del paese; imperocchè in campagna oltre i centoquattordici infermi sovraindicati, molti altri furono presi dalla scarlattina, e parecchi di questi ne morirono senza che fosse stato giammai chiamato il medico.

(2) Op. cit. Tom. III. p. 203.

te le solerti e benefiche cure di questa illustre Giunta Municipale la quale provvide che tutti i fanciulli poveri venissero forniti a spese del Municipio di opportuno vitto e dei medicamenti, io non dubito di affermare che il numero dei morti, se non avesse superato quello dei guariti, lo avrebbe per lo meno uguagliato. Ma le sostanze medicamentose non bastano da se sole alla cura delle malattie. Ad ognuno è noto quanto sia non pure utile, ma necessario per certe infermità specialmente, la nettezza dei letti e delle stanze, la purezza dell' ambiente, e il mantenere la temperatura moderata ed uniforme. Qui per converso dovetti spesso curare tre o quattro infermi in una volta, ammassati insieme in un giaciglio che di letto non aveva che il nome, ed ammantati con lenzuola e coperte lacere e sporche quanto mai si può dire. Talora li trovai persino distesi in terra a guisa di bestie sopra uno strato di paglia fradicia e fetente, ricoperti appena di alcuni luridi stracci i quali una volta erano stati camicie. Le abitazioni poi di questa classe di gente sono così anguste, oscure e sudicie che ti si stringe il cuore a vederle; e se talvolta havvi luce a sufficienza, ciò avviene o perchè fa d' uopo tenere di continuo la porta aperta per mancanza di finestre o perchè queste sono prive d' imposte. Nell' entrarci ti conviene di mettere le mani al naso per non restare nauseato dal puzzo dei gas mefitici esalati dai letamai, chè qui v' è il costume di accumulare nell' interno di questi tuguri gli escrementi così degli uomini come delle bestie; e le strade lungo le quali queste abitazioni dei poveri sono per lo più fabbricate, sono nella maggior parte dell' anno così sozze che non trovi un punto netto da posarvi il piede. Dovunque vedi immondezze miste all' acque che servirono agli usi domestici, le quali ristagnano

e imputrediscono fra i lunghi solchi e gli scavi del lastrico che per lunga età è tutto fesso e sdroscito. Le quali cattive condizioni ognun sa quanto potentemente debbono concorrere alla più facile diffusione di un male epidemico-contagioso, quale si è questo della scarlattina, e a renderlo vieppiù grave e micidiale in coloro ch' ebbero la sventura di restarne colpiti. Ed è appunto per tutte queste buone ragioni che oso lusingarmi che non saranno fatte le meraviglie se le mie cure non ottennero un più felice successo di quello che con tutta possa mi sforzai di raggiugnere.

XIV. Restami ora a discorrere della profilassi contro la scarlattina, per la quale non cessai d' inculcare incessantemente una conveniente regola di vita, e l' isolamento dei fanciulli sani dagli ammalati, siccome quella che meglio suole corrispondere in tutte le malattie epidemico-contagiose. Ma questi semplici quantunque savi consigli non erano bastanti a tranquillizzare gli animi d' altronde giustamente commossi di tanti genitori, i quali alla vista di un male che andava sempre più guadagnando terreno e sino dai primi giorni andava mietendo parecchie vittime, mi domandavano istantemente una medicina con cui preservare i loro figliuoli da un morbo così micidiale. Per ciò mi risolvetti a propor loro l' uso dell' estratto di belladonna proposto da *Hahneman*, nelle dosi prescritte da *Hufeland* o da *Berndt* (1), non tanto

---

(1) Profilattico di *Hufeland*

P. Estratto di belladonna	. .	Centig. 15
Acqua distillata	. . . .	Gram. 30
Alcool	. . . .	Gram. 1

Si diano al fanciullo due volte al giorno tante gocce di questo liquido, quanti sono i suoi anni di vita.

per convincimento ch' io m' avessi della incomprensibile virtù preservativa attribuita a questa sostanza, quanto per procurare di calmare almeno in parte gli animi agitati di tante famiglie; e perchè in mezzo a tante osservazioni che contrastano o mettono in dubbio la potenza profilattica della belladonna, ve ne sono pure moltissime altre per le quali sembra che le si possa concedere qualche valore. Dietro le quali considerazioni io penso con *Grisolle*, che in caso di epidemia non si debba trascurare l' amministrazione della belladonna, la quale d'altronde non può avere inconveniente veruno. Ecco intanto le osservazioni che mi fu dato di ricavarne.

Circa cinquanta fanciulli dalla età di uno a quattordici anni furono sottoposti nelle case private all' uso della belladonna secondo il metodo sopraindicato. Inoltre questa Congregazione di Carità saggiamente provvide perchè di questo vantaggio, se pure ve ne fosse stato, potessero fruire gratuitamente tutti quei fanciulli poveri che ogni giorno si fossero portati all' Ospitale, dove l' indicato medicamento veniva loro somministrato da queste Suore della Carità. Da principio che i fanciulli vi furono condotti a centinaja, la scarlattina sembrò quasi fare una sosta, non attaccando nessuno di coloro che fecevano uso della belladonna. Ma le persone del volgo che si stancano sempre assai facilmente di tutte le cure mediche che vengono protratte a lungo, tanto più presto dovettero stancarsi di questa, la quale era diretta (essi dicevano) con-

---

Profilattico di *Berndt*

P. Estratto di belladonna . . Centig. 5

Acqua di cannella . . . . Gram. 14

Si dia al fanciullo due volte al giorno questo liquido come sopra.

tro un male che non avevano; onde dopo otto o dieci giorni più non si curarono del preservativo; e molti di essi vennero presi dalla scarlattina dopo quattro o cinque giorni che avevano desistito dal farne uso. Gli altri per contrario che nelle proprie case ne usarono costantemente ogni giorno senza nessuna interruzione sino al termine dell' epidemia, ne sortirono al tutto immuni, ove se n' eccettuino sette che ne restarono attaccati ma che superarono pur tuttavia felicemente la malattia, e intorno ai quali ho ragionevoli motivi da sospettare che non abbiano usato della belladonna con quella costanza la quale sarebbe indispensabile nell' uso di un medicamento a cui, anche da parte de' suoi fautori, si suol concedere una virtù profilattica molto passaggera.

Questi fatti io li narro solo per far conoscere ciò che ho veduto, senza arrischiarmi di dare un giudizio sopra di essi. Altri li giudichi, e dia loro quell' apprezzamento di cui possono sembrar meritevoli. Io per me ho già dichiarato con quale scopo mi mossi a valermi della belladonna come profilattico contro la scarlattina; e in altre epidemie che mi toccasse di dover curare, mi sentirei ugualmente obbligato di ritentarne l' esperimento.

E quì metto fine a questo mio scritto, che intrapresi còl solo scopo di far conoscere con quali sintomi e sotto quale aspetto mi si mostrò la malattia di cui sino ad ora ho discorso, ed i successi così favorevoli come contrari che ritrassi dal metodo di cura da me istituito. E se nello esporre il mio giudizio intorno alla natura di certi fenomeni appartenenti alla scarlattina mi sono mostrato dissenziente da alcuni illustri uomini i quali meritamente occupano i primi posti fra i cultori di nostra scienza, oltre che ho cercato sempre di appoggiarmi ad autorità non meno competenti della loro, l' ho fatto solo per far

conoscere la mia opinione, e non certo coll' intendimento che in me sarebbe stato ridicolo, di abbattere le loro dottrine. E similmente per ciò che risguarda alcune varietà od anomalie che la scarlattina m' ebbe presentato, come pure per le indicazioni che essa mi sembrò richiedere rispetto al metodo di cura, ripeterò che solo ho avuto in animo di raccontare ciò che mi occorse di vedere, senza punto contrastare agli altri la verità delle loro osservazioni sebbene contrarie alle mie; ben sapendo a quanti cambiamenti e trasformazioni vadano soggette le malattie per la diversità dei luoghi e dei tempi; cosichè se avessi la trista sorte di incontrarmi nuovamente nella scarlattina o altrove o in questo paese medesimo, non mi meraviglierei punto di vederla sotto diverso aspetto, e richiedermi un metodo di cura totalmente diverso da quello che in questa occasione stimai di adoperare.

INTORNO A DUE VOLUMINOSI POLIPI UTERINI SOTTO-MUCOSI SNUCLEABILI E AD UNA PINZETTA SCHIACCIO-INCISIVA DEL PROF. *Francesco Rizzoli.* — Nota del Dottor *Antonio Giovanini* Assistente allo Spedale Maggiore di Bologna.

É un fatto di frequente osservato che alcuni ammalati tardi ricorrono dal medico, agli estremi si riducono negli Spedali, di dove poi moltissimi ne sortono contenti di avervi avuto asilo; e senza ragionare del perchè tanta avversione, non si deve andar lungi dal vero asserendo che l' ignoranza e la superstizione ne sono le principalissime cagioni; comunque siasi ai fatti un fatto.

Il giorno 17 Ottobre del passato anno veniva accolta nello Spedale Maggiore una contadina di 39 anni per nome Rosa Armaroli; era una onesta ragazza, la quale raccontava di essere stata soggetta a delle copiose menorragie, che erano comparse per la prima volta nell' estate del 1866, nella qual epoca improvvisamente ne era stata colta senza sapergliene attribuire causa veruna, e tanta fu la quantità di sangue perduto per un intero mese, che stremata di forze non poteva più reggersi in piedi. Riavutasi col tempo era stata bene per tutto l' inverno successivo, nel quale la mestruazione regolarmente si era presentata. Ma nel Maggio del 1867 incontrata di nuovo una grave metrorragia nell' epoca delle purghe mensili, la quale continuandosi per 30 giorni l' aveva fatta ricadere in gravissime condizioni, dalle quali aveva migliorato, ed era stata bene sino a Febbraio del 1868, in cui alle stesse perdite soggetta, veniva obbligata al letto per oltre un mese, dopo il quale incominciò a risentirsi di un molesto senso di peso all' ipogastrio, e ad accorgersi che invece di sangue gemeva dai genitali continuamente ed in copia un umore bianco-sporco, fetido; le menstruazioni nei mesi che vennero dopo erano cessate, e sebbene prostrata di forze, e di mal umore, tuttavia attendeva alle faccende di casa.

Giunto però il Maggio dello stesso anno una nuova perdita di sangue dai genitali la colse, e tale, che in pochi giorni era ridotta agli estremi; soccorsa però convenientemente si fece più mite, e trascorso oltre un mese del tutto era cessata, e non altro rimaneva che lo stillicidio continuo di umore fetido, che anche prima la molestava, ed un senso di sfinimento, che l' avevano obbligata al letto per tre interi mesi. Solo sugli ultimi di Luglio al peso che provava all' ipogastrio si era associa-

to un certo grado di difficoltà nell' urinare, che sensibilmente aumentando, richiedevasi il cateterismo per evacuare le urine dalla vescica.

Era del resto donna di buona derivazione, ed in tempo di sua vita non aveva mai incontrate malattie di entità.

Aveva essa l' impronta di chi soffre da lungo tempo; la cute bianco-cerea sollevabile in larghe pieghe, scolorata la congiuntiva e la mucosa del prolabio, non poteva reggersi da sola in piedi, che il polso facendosi celerissimo veniva minacciata da deliquio, e collocata in letto diceva di sentirsi più calma, e dopo un poco di riposo il polso della radiale dava 80 pulsazioni, uguali, regolari, ma filiformi.

Accusava però all' ipogastrio un molesto senso di peso, e diceva che da circa 12 ore non aveva potuto urinare. Esaminato il ventre avvertivasi sino all' altezza dell' ombellico una resistenza che limitata colla percussione era perfettamente ottusa, e praticato il cateterismo fu notato che per giungere in vescica bisognò molto abbassare il padiglione della sciringa, ed uscirono 800 gram. di urina giallo ambra, che nè fisicamente, nè chimicamente offriva particolare meritevole di speciale considerazione.

Scomparso il tumore costituito dalla vescica ripiena di urina, rimaneva all' ipogastrio per tre dita trasverse al disopra del pube una resistenza, la quale portavasi maggiormente verso sinistra, presentava una superficie liscia, ed estendevasi trasversalmente per otto centim. circa, e in rapporto coi movimenti della respirazione, dava la sensazione come se nello scostarsi dalle pareti addominali fosse portata all' indietro; colla percussione poi potevasi distintamente circoscrivere un' area di ottusità corrispondente.

I genitali esterni erano integri, solo l' imene appariva convertito in una sottilissima piega, la quale marcatamente si mostrava, divaricando fra di loro i grandi labbri; mentre che al didietro subito dell' osculo vaginale scorgevasi un corpo, che perfettamente lo chiudeva; il quale nella sua estremità inferiore ovoide presentava un solco trasversale lungo un centimetro circa, che a prima giunta si sarebbe potuto ritenere costituito dal muso di tinca; ma che però era inacessibile alla sonda, e ad un sottile specillo.

Introdotto l' indice della mano destra in vagina radendone la parete superiore, non poteva spingersi oltre, perchè un corpo resistente completamente la riempiva; cercando però con pazienza di introdurre anche il medio rasente il gran labbro sinistro, sentivasi manifestamente di percorrere uno spazio fra la vagina ed il corpo descritto, il quale era di superficie liscia, mediocremente resistente in tutti i punti, e completamente staccato dalla vagina, tutto attorno alla quale potevasi scorrere col dito esploratore; non si giungeva però, ad onta di ripetuti tentativi, a circoscrivere il punto di inserzione di tale tumore, il quale difficilmente si spostava verso l'alto, facendone sentire la sensazione alla mano applicata all' ipogastrio.

L' esplorazione rettale praticata col tatto faceva sentire avvicinata la parete anteriore alla posteriore, come tumidezza spinta in avanti, ma per quanto il dito fosse portato in alto non riescivasi a circoscriverne il limite superiore.

Gli altri organi obbiettivamente esaminati non offrivano alcun che di speciale; solo all'ascoltazione del centro della circolazione i toni tutti si avvertivano staccati, ma accentuati, e ai lati del collo manifestamente spiccava all' ascoltazione il così detto rumore del diavolo.

Erano quindi gravissime le condizioni nelle quali versava questa povera donna, e tali che mentre esigevano pronti e solleciti soccorsi, assolutamente di per sè escludevano anche al pratico il più azzardoso di usare quei mezzi i quali radicalmente avrebbero potuto condurla a salvamento. Per queste ragioni all' inferma, che anche gli organi digerenti aveva malandati, fu prescritta una dieta succolenta, l' uso del latte, una limonea solforica per estinguere il bisogno della sete, che continuamente la molestava, e frequenti lavande alla località con acqua lievemente acidulata onde conservare la pulitezza. Le urine nei primi giorni venivano evacuate col catetere, che dopo fu abbandonato, perchè anche da sola riesciva ad emettere.

Intanto trascorrevano i giorni, e riacquistando a poco per volta di colorito, faceva mostra di migliorare sia nella nutrizione come nelle forze. Si accostava quindi il momento di pensare a guarirla definitivamente, ma per ciò conseguire dovevasi determinare esattamente di che si trattasse, poichè la scienza da un lato avrebbe potuto dichiarare insufficiente l' arte, e questa e quella avrebbero potuto guarirla radicalmente.

L' utero aumentato di volume non avrebbe potuto essere spinto in basso per un tumore sviluppatosi nel suo corpo? Quali conseguenze si avrebbero avute da un' operazione cruenta? Mentre che invece quale vantaggio da questa, allorchè, come era probabile per non pochi caratteri del tumore, si fosse potuto ammettere che si trattava di un voluminosissimo polipo già escito in gran parte dalla matrice? Era questo l' essenziale a stabilirsi; ma come potevasi colle sole risultanze anche particolareggiate di un esame obbiettivo? Non vi era che una prova di fatto risultante dal limite superiore del tumore, e dai rapporti

da esso assunti colle parti attigue che potesse rendere tranquillo l'operatore; e in qual modo potevasi ottenere? Stirando in basso, e portando fuori dalla vulva parte almeno di quel tumore, per potere stabilire col dito i suoi attacchi e le sue relazioni anatomiche colle adiacenti parti. A questo tendeva il Prof. *Rizzoli*, il quale fatto calcolo che volendo tentare di afferrarlo con robuste pinzette uncinate in causa di riempire esso completamente la vagina, o non vi si sarebbe riesciti, o si sarebbe esposta l'inferma a molti pericoli, preferì di applicare il suo forcipe col seno ristretto e stirare in basso quel tumore.

Non poteva essere più giusta l'idea, ma ben s'intende che un'applicazione di forcipe, quantunque a seno molto ristretto, in una vergine non dovevasi fare solo per iscopo diagnostico, ma nello stesso tempo, qualora indicato fosse un atto operatorio, eseguirlo.

Sorgevano quindi altre difficoltà, ed erano inerenti al processo, che certamente doveva essere tale da garantire la donna anche da una lieve emorragia, e mentre è verissimo che l'arte possiede validissimi mezzi dalla semplice legatura all'ingegnoso schiacciatore di *Chassaignac*, dovevasi pensare al come farne l'applicazione in uno spazio così angusto. E qui pure il *Rizzoli* pensò di conciliare la facilità ed i vantaggi di applicazione della escisione colla sicurezza dello schiacciamento, ed Egli vi riescì, modificando la sua pinzetta semplicemente schiacciatrice di cui erasi in antecedenza prevalso per la asportazione di varii polipi, e che Egli rese nota in una lettera diretta al Prof. *Maisonneuve* (1). Vedi Fig. 1.

La pinzetta che per la sua azione devesi chiamare

(1) Bull. delle Scienze Med. di Bologna, Ser. 4, Vol. 13, pag. 395.

schiaccio-incisiva, e che venne costrutta dai sempre distinti artefici i Lollini, si compone di due branche, maschio e femmina (Fig. 2), curve sul piatto, ed articolate al loro terzo superiore da una semplice vite.

Impugnata la pinzetta, volgendo la curva in basso, e introducendo il pollice nell' anello a tal uopo posto alla estremità inferiore della branca femmina *a*, che è nella sua curva finestrata, ed all' apice chiusa, si scorge che il lato inferiore *h* (Fig. 3) è tagliente, mentre l'altro lato sovrapposto o superiore *j* (Fig. 3) è nella sua lunghezza munito di denti, o solchi ottusi.

La branca maschio *b* (Fig. 4) chiudendo la pinzetta va a penetrare nell' interno della finestra della branca opposta; e strisciando nel lato della sua convessità, a guisa di forbice, contro il tagliente dell' altra branca, viene ottenendo l' effetto stesso della forbice, escide le parti molli che vi sono frapposte, mentre poi la porzione superiore (*j*) della finestra della branca *a* (Fig. 3) munita, come dicemmo, di forti denti ed ottusi, schiaccia quelle parti che contr' essa vengono spinte, nel chiudersi della pinzetta dalla branca maschio *b* (Fig. 2, 4). La branca maschio *b* (Fig. 4) è nella sua spessezza interna munita di piccoli e numerosi dentini acuti, e ciò per impedire che le parti molli, che vengono contuse, scivolino lungo la pinzetta e sfuggano così all' azione dello schiacciamento.

Per dare poi al chiudersi dello strumento una pressione regolare e forte, si è articolato alla estremità inferiore della branca *a* (Fig. 2) una vite *g*, che si può a piacimento lasciare, o togliere, essendo essa articolata a *tenon*. Essa vite passa nella spessezza della branca *b* (Fig. 2) al lato opposto corrispondente, per una fessura praticata alla sua estremità inferiore; al di là di questa

trovasi un grilletto a farfalla *e* (Fig. 2), che scorrendo lungo la vite, serra le branche della pinzetta, impiegando una forza ben mite, ed ottenendo una pressione giusta e regolare.

Condotto a termine tale pregevole istrumento si fecero ripetuti esperimenti sul cadavere in diversi muscoli, il sartorio, il bicipite, e riescivasi a troncarli esattamente non solo, ma la pinzetta rimaneva fissa nell' estremo superiore.

Per tal modo riescivasi garantiti e giustificati della prima applicazione di uno strumento, il quale certo non inutilmente doveva accrescere la suppelletile Chirurgica.

Provveduta quindi anche questa pinzetta, il 23 di Novembre 1868, collocata la donna sulla sponda del letto nella Sala di operazioni, colle coscie divaricate, e sostenute da due assistenti, mentre che un infermiere dall' alto la sosteneva sotto le ascelle, il *Rizzoli* fece l' applicazione del suo forcipe colle regole ordinarie, che facilmente riescì, ed incominciò a fare delle trazioni, per le quali marcatamente vedevasi presentato ai genitali il corpo nascosto nella vagina, di colore rosso cupo, e nello stesso momento i genitali esterni con tali manovre un poco sanguinavano per le indispensabili, sebbene lievi, lacerazioni che pativano.

Contemporaneamente a tali graduate trazioni l' esimio operatore con dolcezza introduceva l'indice e medio della mano sinistra rasente il gran labbro destro allo scopo non solo di constatare i rapporti, nei quali si trovava il tumore su cui operava, ma per dominarli qualora fosse stato richiesto. Di fatto eseguendo trazioni colla mano destra sul forcipe mentre spingeva in alto la sinistra, allora introdotta per intero, riconobbe, e lo comunicò immediatamente a quelli, che seguendo nella visita mattuti-

na tale caso, avevano preso speciale interessamento per assisterne la operazione, che il tumore era in diretto rapporto coll' utero sovrapposto, il quale ampliato nel suo collo gli aveva formato nel tratto superiore come una calotta, che tutto attorno lo sormontava, e che permetteva al dito di scorrervi sopra. E senza fare quistione se tale tumore si fosse primitivamente sviluppato nel parenchima uterino, od invece immediatamente sotto alla sua mucosa, quistione in tale momento inutile, fu riconosciuto necessario quell' atto operatorio, al quale per antecedenti osservazioni, antivedendone le bisogna, per tempo erasi pensato a soddisfare.

Il *Rizzoli* allora disimpegnatosi della destra mano fece afferrare la porzione sporgente di polipo con robuste pinzette uncinate, e tolto il forcipe, presa la sua nuova pinzetta colle branche leggermente divaricate, come una forbice comune, e radendo il dorso della mano sinistra di già applicata sopra la parete del tumore, ed atteggiata in modo da circoscriverne colle dita indice e medio allontanate, la porzione più alta, d' un tratto rialzandone i manichi l' ebbe applicata; mi ordinò poscia di mettere in attività la vite facendola agire sulle prime lentamente, e di fatto dopo pochi giri di spirale ascoltavasi uno scricchiolio, che andava crescendo colla celerità che si imprimeva al meccanismo destinato a schiacciare.

Tornati i manichi della pinzetta a perfetto contatto non per questo lasciava la presa, non traccia di emorragia, nessuna esacerbazione di dolore, portato all' infuori il tumore, esaminando col dito in alto la piccola porzione, che rimaneva abbracciata dalle pinzette, essendo rimasto allo interno aperta la mucosa, potè con facilità quella porzione dominare, e conoscere che era riunita con sì deboli attacchi alla superficie interna del collo uterino da poterla snucleare, il che con facilità eseguì.

Nessun accidente sopraggiunse; il collo dell'utero era rimasto largamente aperto, e dilatati i genitali esterni: alcune injezioni fredde, e pochi globi di filaccia all'apertura dell'utero furono gli unici mezzi applicati.

La donna fu ricondotta al suo letto dove passò le prime ventiquattro ore tranquilla; il dì appresso tolte le fila e lasciata in quiete assoluta, ripetuta l'irrigazione ed amministrata una Limonea vegetale.

Nel 3° 4° 5° sino all'8° giorno un po' di umore bianco sporco colava dai genitali, al 20° tutto era cessato, ed esaminando il ventre dell'inferma non più dal lato sinistro, alla regione ipogastrica avvertivasi la tumidezza antecedentemente notata, ma i due quadranti inferiori erano ugualmente resistenti. I genitali esterni eransi ristretti, e gli interni andavano acquistando le dimensioni ordinarie, l'orifizio uterino d'assai impiccolito permetteva però al dito di penetrarvi.

In tale stato avendo incominciato a rimettersi per l'alimento nutriente che sino dal decimo giorno le veniva amministrato, le fu permesso di alzarsi, e non avendone sentito disturbo veruno seguitò nei giorni appresso ad abbandonare il letto per due, quattro, sei ore, sino a che al 40° giorno girava per le sale dello Spedale, e dopo altri quattordici dall'operazione, cioè ai 15 di Gennaio del corrente anno rinutrita e guarita tornava fra le braccia dei suoi, che disperavano omai di rivederla (1).

---

(1) Eguale risultato ottenevasi sugli ultimi del passato Maggio in una Signora di circa 40 anni, sofferente di grave metrorragia, e ridotta oligoemica per un polipo fibroso, grande come un ovo di colombo, che protrudeva dalla bocca dell'utero. Quivi pure il *Rizzoli*, da me assistito, applicò la sua pinzetta schiaccio-incisiva e riescì a troncare il polipo conservando in posto

Intanto il Professor *Taruffi*, al quale si era inviato il tumore richiedendolo per favore della descrizione, e del giudizio, gentilmente ci comunicava quanto segue.

« Il tumore ha una forma ovoide, il diametro longitudinale di centim. 13,5, il trasverso di centim. 7,5. La porzione più stretta, che giace in alto, è bianca, non ricoperta dalla mucosa per una estensione di circa 4-5 centimetri. La mucosa si mostra tutt'intorno incisa e la suddetta porzione del tumore scoperta ha la superficie mammellonata, liscia senza indizi di soluzione artificiale di continuità presentasi invece involta da tessuto connettivo che si addentra nel tumore, e serve all' unione dei molti lobi, dei quali esso risulta composto. L' altra parte che rappresenta il grosso dell' ovoide ha una superficie rosea con chiazze rosso-scure, appartenente alla mucosa che ricopre il tumore, mentre queste sono dovute a stravasi e ed imbibizione di sangue. La sostanza del tumore di una consistenza piuttosto notevole, è rammollita solo in alcuni punti della parte inferiore: non vi hanno però esulcerazioni. »

« Al taglio verticale del tumore si riscontra da prima la suddetta membrana mucosa, della grossezza di 3-4 millimetri, che senza interruzione lo ricopre, eccetto la parte superiormente descritta. In alcuni punti essa aderisce fortemente al tumore, mentre in altri se ne stacca con facilità. La sostanza propria del neoplasma è di colore bianchiccio e si presenta, osservata anche microscopicamente, formata come di due sostanze: l' una scarsa che si dispone a fibre e fascetti più o meno grossi, che

---

la pinzetta, senza che emorragia ne conseguisse. Dopo 8 giorni si alzava e stava bene, e all' esplorazione la bocca dell' utero era ridotta normale.

formano intrecciandosi variamente, degli spazi irregolari per figura e grandezza, entro ai quali stà allogata l' altra sostanza, che sollevasi a modo di nodo. »

« La prima sostanza esaminata al microscopio si presenta formata da un connettivo denso e stipato, la quale disposizione spiega la notevole consistenza di tale sostanza, non che l' aspetto lucido e splendente. Attorno a queste strie veggonsi ad occhio nudo dei fori risultanti dalla sezione trasversa dei vasi del tumore. »

« Ciascun nodo è formato da un numero vario di più piccoli noduli, la cui sostanza è composta, veduta al microscopio, di un tessuto che ha queste particolarità. — Gli elementi cellulari sono di forma allungata e fusiforme, quasi tutti nella parte loro centrale hanno un nucleo allungato, con contorni netti e con protoplasma liscio. La sostanza intercellulare è scarsa e le cellule stanno addossate le une alle altre disponendosi in serie lineari, parallelle e costituendo dei fascetti che incrocicchiansi in isvariate direzioni. Osservando attentamente una sezione trasversale di uno di questi noduli veggonsi delle forme cellulari che possono trarre in inganno un occhio poco esperto. »

« Oltre alle figure allungate e a forma di fuso sonovene alcune altre che si presentano come tanti elissoidi o come tante cellule rotonde provvedute di un nucleo al loro centro, riunite a gruppi, contornate e limitate da fascetti esclusivamente formati dalla prima specie di cellule. Queste sono il risultato delle sezioni più o meno obblique, o invece del tutto trasverse degli elementi fusiformi. »

« In quanto agli elementi morfologici che costituiscono la parte esterna della membrana limitante il tumore (mucosa) essi appartengono alle cellule epiteliali pavimentose.

Tali cellule sono provvedute di un grosso nucleo nucleolato a protoplasma liscio, sono a mutuo contatto, scarsissima essendo la sostanza fondamentale. Di glandole non ve ne ha quasi traccia e ciò non reca meraviglia a chi considera la distensione enorme alla quale fu soggetta la mucosa, ed alla qualità di glandole di cui la mucosa va fornita nella regione d' onde nacque il neoplasma. — Il tessuto sottomucoso è molto abbondante e forma direi come la parte più cospicua della membrana che avvolge il tumore. Quelle strie del tessuto connettivo che dividono e suddividono la sostanza propria del neoplasma in altrettanti lobetti si congiungono appunto con questo connettivo; d' onde il difficile distacco della mucosa dalle medesime strie. »

Dalla superiore descrizione risulta anatomicamente che il tumore è un fibro-mioma sotto-mucoso, la cui superficie d' inserzione non mostrava alcun fascio muscolare diviso, per cui aveva desso perduto i rapporti colla sostanza uterina.

Il preparato conservasi nel Museo di Anatomia Patologica di Bologna al N. 1599.

Tale fatto ai tempi nostri non unico, ma raro, ed accennato da *Virchow* (1), *Taruffi* (2), *West* (3), *Sims* (4), richiamava alla mente del *Rizzoli* un altro caso di enorme polipo uterino enucleato, che gli era occorso nell'epoca che incominciava la sua luminosa carriera, nello Spe-

(1) Trattato dei tumori. Vol. 3. p. 155.

(2) Compendio di Anatomia Patologica generale, pag. 365.

(3) Malattie delle donne p. 320.

(4) Chirurgia uterina p. 128, 130, 137.

dale Provinciale (1). Fu una meraviglia, la quale sin d'allora venne notata ed apprezzata, conservandone il pezzo patologico nel museo di Ostetricia, e richiamandolo dallo stesso *Rizzoli*, allorchè disimpegnava l'ufficio di insegnante in tale materia. Quindi non doveva essere dimenticato per sempre, e capitato l'incontro era pur giusto che l'epoca in cui accadde fosse notata.

Difatto rovistando i numerosi e pregevoli lavori del *Rizzoli* in una nota « Nuovo processo operatorio per la cura di una vasta apertura uretro-cisto-vaginale » (2), nella quale per dimostrare come la pressione determinata da voluminosi tumori nell'interno del bacino possa dar luogo a delle vaste e schifose aperture, sia nella vescica come nel retto da formare colla vagina tutta una cloaca, racconta di una donna sui 50 anni (Collina Angela) accolta nello Spedale del Ricovero per esservi curata di un assai grosso tumore pendente fra le coscie, ed insinuantesi profondamente lungo la vulva allo interno della pelvi. La porzione sporgente era del volume di una grossa testa di bambino, ed era abbracciata dalle parti costituenti lo stretto inferiore, e dalla vulva stessa, e per questo era impossibile il penetrare colle dita tant' alto in vagina da potere scuoprire quali, e dove fossero gli attacchi di questo tumore.

« Quindi, Egli soggiunge, per accertarmene o per po-
» tere agire sui medesimi con tutta sicurezza deliberai
» di afferrare con ambo le mani la grossa porzione di

---

(1) Fu nel 1839, come rilevasi dai Registri e da Lettera del Dott. *G. Angeli*, che veniva accolta d'urgenza nel Ricovero di Mendicità la donna affetta da tale malattia, che chiamavasi Collina Angela.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Serie 5. Vol. 1. p. 226.

» tumore pendente dalla vulva, di tirarla in basso accioc-
» chè escisse la porzione nascosta entro la pelvi, e di
» agire così con libertà e sicurezza sul punto corrispon-
» dente agli attacchi stessi. Ma mentre io ciò faceva col-
» le dovute cautele d' un tratto quell' enorme tumore del
» tutto si stacca e ciò ha luogo con appena avvertibile
» perdita di sangue. Lo esamino tosto e mi accorgo che
» nella sua sommità, ove erasi staccato, si osserva solo
» un delicato tessuto cellulare lacerato in uno con mini-
» mi vasellini. Fatta allora col dito la esplorazione va-
» ginale mi avvidi che a destra la parete dell' interna
» cavità del collo uterino si era trasformata in una spe-
» cie di tazza nel cui interno aveva aderito con debolis-
» simi attacchi il tumore. »

Difatto era precisamente così; la donna dopo l'estrazione di tale tumore sopravisse poco tempo, e venuta a morte in conseguenza delle gravi lesioni anatomiche, che per fatto della pressione esercitata dall' enorme polipo erano avvenute nella vagina, nella vescica urinaria e nel retto intestino, ed esaminato che fu il cadavere nel collo uterino si rinvennero le traccie della cavità, che aveva dato attacco al tumore.

Questi risultati erano proprio acconci all' intento mio, e mentre là dimostravano sotto un certo punto di vista un fatto nuovo, quivi dovevano precedere la descrizione di quello stesso tumore in rapporto colla sua costituzione, che il Prof. *Taruffi* non ha guari in questi termini descriveva.

« Questo polipo enorme pesa attualmente, dopo essere stato moltissimi anni nell' alcool, gram. 2357, ha complessivamente una figura ovoide, con una estremità conica Fig. 5 *d*, e coll' altra appianata Fig. 5 *e*. Il diametro longitudinale è di 28 centim., il trasverso 17 centim. e

questo è situato nel punto medio della lunghezza. La superficie anteriore si mostra divisa in 3 parti, due delle quali corrispondono ad una metà della lunghezza del polipo, ed hanno la figura di due tumori soprapposti, schiacciati, aventi un margine rotondeggiante distinto, ed esteso due terzi della circonferenza di ciaschedun tumore; questo margine è in genere liscio, ma in alcuni tratti la superficie del medesimo è increspata, ed in altri è aderente a frammenti di connettivo. I due tumori sono anteriormente divisi frà loro da un profondo solco, ed in eguale maniera lo sono dalla terza parte del polipo; il più esterno dei due tumori accennati, che chiameremo *a a*, sporge circolarmente sull' inferiore con un margine alto 6 centim. il tumore sottoposto *b b* ha un margine circolare alto 5 centim. e si trova ad un livello molto più basso del superiore, e della terza parte del polipo. Questa ultima parte, che appelleremo *c c*, in lunghezza corrisponde all' altra metà dell' intero tumore, offre la figura di un cono, con una superficie appianata anteriormente, di cui la punta è all' estremità *d* del polipo. »

« Gli altri caratteri di queste tre parti considerate sempre anteriormente sono: una assoluta resistenza alla pressione, tranne che nell'estremità piana *e*, ove la consistenza è minore; un colorito biancastro in questa stessa estremità, mentre trovasi interpolato da macchie nere nella parte media *b b* e convertito in rosso scuro nella parte conica *c c*. Praticando un incisione longitudinale si nota alla superficie del taglio che tutte tre le dette parti sono ricoperte all' esterno da una membrana connettiva, ben distinta, notandosi però che all' estremità *e*, è sottilissima, aderente alle parti sottoposte, di colorito grigio, e che manca nel centro convesso della parte conica *c c* per comparire di nuovo ai contorni di detta parte con un

bordo frastagliato: lo che sembra indicare che in quel punto lo strato membranoso venne tolto da causa meccanica. Osservando poi la rimanente superficie del taglio si rileva che la sostanza propria del polipo, almeno nello stato attuale non offre all' occhio nudo alcuna struttura, presenta però una differenza di colorito, che corrisponde anche all' aspetto esterno, cioè bianco-grigiastro nel tumore piano *a a* posto all' estremità *e*, cupo scuro uniformente nelle altre due parti *b b*, *c c.* »

« Passando ora all'esame della parte posteriore del polipo Fig. 6, si osserva che desso da questo lato è piano, senza traccia delle divisioni anteriori, di figura ellittica, con ambedue le estremità rotondeggianti. La consistenza è pure quivi rilevantissima, però alquanto minore nell' estremità *e*, in cui già anteriormente si notò il medesimo carattere, così il colorito è bianco grigiastro in tutta la metà del polipo che corrisponde alla suddetta estremità: lo che si collega colla presenza dello strato membranoso involgente, in continuazione con quello già descritto anteriormente. Nell' altra metà posteriore, verso l' estremità *d*, si rinviene un colorito rosso scuro e si nota la mancanza della membrana involgente, la quale però esiste ai contorni della superficie rossa, ma è così allineata da lasciar dubbio che dessa in quel punto fosse da prima lacerata, e poscia regolarizzata con un coltello. I caratteri della sostanza propria dal lato posteriore non variano da quanto si è rilevato anteriormente. »

« L'esame microscopico ha riscontrato due tessuti diversi: uno costituente la membrana involgente del polipo, formato da strati di fibrille di tessuto connettivo, in cui s' incontrano delle glandole, l' altro tessuto (costituente la sostanza propria del tumore) è formato da tanti fasci di fibre muscolari lisoie. »

« La descrizione d' ambedue i tessuti possiamo quivi risparmiare essendo identica a quella data per il polipo N. 1599 (Museo di Anatomia Patologia) donato parimenti dal Prof. *Rizzoli*; con questa differenza però che nel caso attuale i fasci muscolari appartenenti alla parte *a a* erano in preda alla degenerazione granulo-grassosa e quelli della parte *b b*, *c c* erano infiltrati di sangue. »

« Dall' esame anatomico di questo tumore si desume direttamente che desso è un *fibro-mioma.* »

Riepilogando quanto risulta dai fatti descritti si conclude, che alcuni polipi uterini sottomucosi possono raggiungere un volume considerevole, ed essere non peduncolati, ed in alcune epoche del loro sviluppo in indiretto rapporto colle fibre dell'utero, in modo che si direbbe colle medesime di contiguità piuttosto che di continuità.

Che raggiunto un certo grado del loro sviluppo la resistenza del perineo, o dei genitali esterni ne può rendere difficile la spontanea escita, come di ciò se ne ha una prova nel primo caso.

Che mentre allora quando il tratto di inserzione di tali tumori non è dominabile col dito attesa la loro altezza, non si ha dato positivo per giudicare se siano, o non siano enucleabili, sarà buon consiglio il fare precedere ad un atto operatorio cruento delle trazioni moderate ben inteso, acciochè cercando di schiarire un fatto, non si dovessero creare delle violenti lesioni.

Quando si renda necessaria l' asportazione dei polipi uterini colla pinzetta schiaccio-incisiva del *Rizzoli* si avrà un mezzo, il quale di facile applicazione e maneggio garantirà altresì il Chirurgo dalle emorragie immediate o consecutive, che alcune volte mettono le inferme in pericolo di vita; mentre potrà poi servirsene a piacimento secondo il caso lo esiga, eseguendo una brillantis-

sima, o sicurissima operazione, facendo cioè agire l' istrumento di un tratto, e cavandolo di posto, o invece agendo lentamente sulla vite, e lasciandolo in sito quelle ore necessarie acciochè nei vasi compressi si formi il trombo, e venga così segnata di positivo la disorganizzazione del tumore. Il Chirurgo poi stabilirà il tempo maggiore o minore in cui dovrà lasciarsi in sito la pinzetta a tenore dello sviluppo dei vasi appartenenti al tumore nel punto che rimase reciso, al qual fine egli lo esaminerà nel modo che a ciò potrà rendersi acconcio.

Tali sono le risultanze dei fatti, e se son pochi, il tempo, l' osservazione, l' esperienza li accresceranno.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessione ordinaria, 15 Aprile 1869.

L' illustre *Leopardi* scriveva, non sono decorsi molti anni « essere la » vita tale cosa, che a portarla fa bisogno ad ora ad ora deporla, onde ri- » pigliare un poco di lena e ristorarsi con un gusto, e quasi direbbesi, con » una particella di morte. » Il sonno diffatti, cioè la sospensione della vita di relazione, e di espansione dell' animale col mondo esteriore, è talmente necessario, che siamo costretti riconoscerlo per obbligatorio; imperocchè la veglia non può a lungo sostenersi, se non è interrotta dal sonno; nel mentre che la oscurità del fatto, e dei vari fenomeni che l' accompagnano, cioè i sogni, ed il sonnambolismo, non vennero giammai rischiarati a dovere, nè definiti esattamente dai più distinti fisiologi di ogni tempo, e di ogni nazione.

Onde giovare allo studio, ed alla miglior interpretazione dei predetti fenomeni, il distinto Accademico pensionato Prof. *Giovanni* Cav. *Brugnoli*,

espone al Consesso *la storia di una singolare neurosi, presservante, a forma prevalente, un sonnambulismo spontaneo morboso.*

Troppo lungo sarebbe il riprodurre la minuta ed intera descrizione degli straordinari fenomeni osservati dal chiarissimo relatore, e dai molti testimoni che più volte assistettero allo svolgimento delle molteplici forme possa bastare il trasunto seguente.

Il soggetto di questa interessante istoria è una giovane diciottenne, data allo studio del canto, e desiderosa di percorrere la carriera del teatro. Non ebbe in precedenza malattie di entità; era regolatamente mestruata, e derivava da sani e robusti parenti. Il primo periodo del male fu una infiammazione alla glandola sottomascellare destra, diffusa alla lingua, e probabilmente prodotta da un colcolo salivale, che in seguito spontaneamente usciva dal canale vartoniano. La glossite però fu assai pericolosa, e minacciò davvicino la vita, cosicchè per dodici giorni neppure una stilla d'acqua passò dalla bocca allo stomaco, la respirazione era stentata, e vi aveva uno stato febbrile adinamico.

Non appena tutto sembrava ordinarsi e volle lasciare il letto, cadde in uno stato come di sonnambulismo che durò più di un'ora: a questo tenne dietro un accesso di cefalalgia avente il punto più doloroso in corrispondenza del parietale destro; la quale era tanto intensa, da farla urlare disperatamente per ore, strapparsi i capelli, percuotersi ec. Tali accessi di sonnambulismo e di cefalalgia si andarono ripetendo, cosicchè l'uno sostituiva l'altro. Nel sonno aveva gli occhi spalancati, rivolti in alto, la pupilla assai dilatata, anzi accostata una candala accessa, non cessava tanta immobilità. Parlava quasi di continuo come chi conversa con altri o più persone; e spesso ripetendo le parole dette dal supposto interlocutore, si raccoglieva il concetto del dialogo tenuto, e la scena fantastica accaduta nella sua mente. Dal 16 Ottobre al 28 Dicembre tali accessi si ripeterono sovente, aumentando di durata fino alle 39 ore. Nell'accesso non prendeva nè cibo, nè bevanda, con poche eccezioni. Dai suoi discorsi rilevavasi che la fantasia le rappresentava, che correva or quà or là sontuosamente vestita, condotta in carrozzino da un fedele servitore che chiamava col nome di Tognetto; il quale più volte descrisse per un vecchietto con barba bianca, che la serviva con premura, la sovveniva ne'bisogni, la consigliava, l'ammoniva, e le prevedeva perfino le fasi del suo male, cioè la comparsa, durata, e ritorno degli accessi ed i mezzi atti a sopperirvi alla meglio. E mano mano che gli accessi si allungarono, essa sognava di fare viaggi sempre più lunghi, sognava episodi che troppo lungo sarebbe qui descrivere. Passato il parossismo con-

servava per qualche tempo le idee avute e le teneva per realtà; ma dopo una o due ore, ne svaniva ogni reminiscenza; però se il nuovo attacco arrivava, prima cosa dichiarava che andava a partire, e si congedava dai suoi, aggiungendo che una forza irrestibile ve la trascinava.

Agli accessi di sonno morboso si aggiunse anche un terribile e prolungato singhiozzo, che per dodici giorni si presentò quotidianamente, durando molte ore. Lo spasmo arrivò persino a comprendere la glotide, a sospendere il respiro, e quindi il circolo sanguigno per un intero minuto primo, a farla cianotica, e colle apparenze di morte. Un forte sibilo ne annunziava la cessazione; allora il battere del cuore e delle arterie facevasi assai celere, e concitato, e tutto in breve si ricomponeva. Questa tremenda scena si ripetè molte volte.

Come era stato predetto la sera del 28 Dicembre accomiatatasi dal suo Tognetto, e regalatolo di tutte le cose che le avevano servito nelle sue corse, fu l'ultima volta degli accessi descritti, e così bene procedevasi da ritenerla guarita. Ma circa la metà di Gennaio, dopo una dispiacenza sofferta, ad un tratto cadde in sonno ed in un sonniloquio morboso quale fu descritto. Tognetto fu pronto, ebbe sempre lo stesso carattere, il conversare con esso fu costante. Per più di un mese tali accessi si ripeterono ogni giorno di minore durata di quelli del primo periodo, ed a metà di questo tempo ricomparve, annunziato in antecedenza, il singulto che finiva poi coll' accesso di sonnambulismo. Ma gli attacchi di singulto crebbero eccessivamente in intensità ed in durata. Durò esso forte, costante, accompagnato da urlo e da contrazione spasmodica dei muscoli del collo e delle braccia, per otto giorni senza posa e senza permetterle di prendere cibo o bevanda di sorte, e neanche sonno. Tale insulto fu seguito da sorprendente calma, l'appetito divenne insaziabile; ma una colica *ab ingestis* riprodusse l'accesso di sonno che durò a lungo, ma fu l'ultimo di entità, in seguito non erano che momentanee forme di estasi che una scossa materiale bastava a dissipare. In seguito anche questi cessarono, e ad eccezione di qualche urto di tosse di carattere nervoso si può dire interamente ristabilita.

In quanto alle medicature apprestate dal Chiarissimo Prof. *Brugnoli* che furono molte e varie, riferiremo soltanto che i nervini dati anche a dose altissima non spiegarono alcuna azione sì usati per la via dello stomaco che per metodo endermico. Le inspirazioni di cloroformio che in alcuni momenti da Lei indicati riuscivano a dissipare il sonno, portavano effetti strani sulla visione, rimanendo essa sempre assai disperata per vedere tutto in fiamme, e ciò che la circondava di color rosso, colore che poi gradatamente scompariva.

Terminata la singolare e molto interessante istoria, il Chiarissimo relatore vorrebbe pure rivolgere il suo ingegno a quelle considerazioni speciali, che pure servire potessero, se non a mettere in chiara luce la oscurità dello intero fatto narrato, almeno a rischiarare quelle parti più spiccate, e meno difficili, delle quali pur gioverebbe conoscerne le dirette cagioni essenziali. Fra queste egli ricorda la costanza della scena, che nella mente dell'inferma presentavasi ogni volta che cadeva nell'accesso. Questa costanza però nel sonnambulismo spontaneo e morboso, non è nuova, perchè molti altri fatti presentaronla eguale, sia col mostrare di trovarsi l'individuo ogni volta nella stessa condizione sociale, come anche nel ripetere quelle stesse azioni.

Ma ciò che al disserente è sembrato assai riflessibile, sono i caratteri delle tre persone rappresentate alla fantasia, ed ogni volta rilevati dai tenuti discorsi. La inferma tutta passiva qual corpo morto dormiente a casa, non rappresenta, egli dice, la parte materiale dell'individuo che rimane fermo senza azione, e senza vita? La Marietta ardita, leggera, vaga di mode, di carozze, e ricchezze, data a lunghi viaggi, correndo a teatri quà e là, varcando monti e mari alla spensierata, non mostra forse la facoltà fantastica immaginativa della nostra mente, lasciata a sè senza il freno della ragione, della riflessione? E quell' ottimo servitore che ha tante cure della sua padrona, che paziente la segue ovunque vada, che l'avverte dei pericoli cui anderebbe incontro, che le impone di seguire il retto sentiero del vivere, e sa farsi obbedire coll' alzare la voce della virtù, e che concentrato in tutta la sua potenza riflessiva, vede fatti ed avvenimenti al di là della sfera comune ordinaria della veglia, non rappresenta in vero la coscienza, o meglio la ragione che regola e raffrena gli strani divagamenti della potenza immaginativa?

Ciò è quanto sarebbe ottimo di studiare, e tentare pur di meglio conoscere nelle varie specialità che il fatto risguardano; ed è a questo lodevolissimo fine che crediamo sia bene di vedere pubblicato l'intero lavoro oggi letto dal chiarissimo disserente.

Sessione ordinaria, 22 Aprile 1869.

Legge il Prof. *Domenico Santagata* una Memoria intitolata — Giuseppe Azzoguidi, ovvero la Medicina in Bologna e in Italia nella prima metà del secolo XVIII. —

Giuseppe Azzoguidi fu al paro del figlio Germano clinico distintissimo, dicitore aggraziato e facondo. Alla sua fama tra' posteri nocque il non aver dato opere a stampa; ma di qual fama godesse presso i contemporanei bene appare dai Consulti richiestigli dalle più illustri famiglie d'Italia. Or possedendone il Disserente gli autografi, ne fa generoso dono all'Accademia, come di un monumento prezioso fin qui sconosciuto di storia della nostra Medica Scuola, il quale ha un' intima attinenza coll' Accademia stessa, perciocchè e fu Accademico il Redattore de' Consulti, ed Accademici furono gli Albertini, i Beccari e gli altri insigni ch' egli ebbe successivamente a compagni in quelle Consultazioni. E il dono accompagna colla esposizione di tutte quelle notizie che gli è stato dato di raccogliere intorno all' Autore, e con penderato esame de' Consulti stessi, onde riesce alle seguenti Conclusioni.

« Niun dubbio che *Giuseppe Azzoguidi* non sia stato medico sommo a' suoi giorni come si scuopre al confronto continuo ch' egli senza volerlo ci porge di sè con tutti i medici distinti d'Italia che a lui si volgevano. Imperciocchè sempre in tale confronto ci accade osservare fra le relazioni e ragionamenti che a lui sono mandati ed il Consulto ch' egli ne scrive, che desso stesso vi afferra più punti che sono i più astrusi e reconditi e veri, ed in brevissime e chiare e proprie parole li svolge e riduce a quella semplicità di evidenza che era possibile. »

« Il sistema che egli avea di medicare era quello che parmi da dirsi proprio originario della Scuola bolognese, di quella Scuola che al dire del *Medici* era creata o corretta dal *Malpighi*, detto da lui il Galileo della Medicina, e poscia ridotta a maggior perfezione ancora dal *Valsalva* e dall' *Albertini*; per lo che profittando *Azzoguidi* delle dottrine di *Boerhaave*, ch' egli chiama il *gran Boerhaave*, del *Sydenham* e del *Baglivi*, serbava il carattere proprio della sua Scuola, il cui pregio consiste nell' essere ingenua; coll' abbracciare cioè *gli elementi tutti* esplicativi dei fatti senza eccesso e servitù di alcuna opinione o dottrina, secondo lo spirito della vera scuola Ippocratica, la quale si basa soprattutto nella dottrina pneumatica; e nell' adoperare i mezzi curativi i più semplici e ragionevoli. Sopra di che ne rallegra il conoscere che ad essa non si potevano punto applicare le accuse e le condanne delle quali la pratica medica ha tanta obbligazione col *Redi*. »

Qual riuscisse *Giuseppe Azzoguidi* nell' insegnamento Universitario, basta a mostrarlo il seguente bellissimo epigramma, che Francesco-Maria Zanotti indirizzava a Germano.

Qui luxere tuum, juvenis præclare, parentem,
Quem dudum heu nobis invida Mors rapuit,
Nunc dum te accipiunt docte, ornateque loquentem,
Morborumque domos omnium et insidias
Pandentem tanto sermonis lumine, ut arte
Ullum vix habeas ingenioque parem;
Inclyta mirati præstantis dogmata patris,
Et purum, quo nil dulcius, eloquium:
Aut ille, exclamant, aut non est ille peremptus,
Aut potuere aliquem vota movere Deum;
Qui desiderio ne conficeremur inani,
Huc illum campis duxit ab Elysiis.

Sessione ordinaria, 13 Maggio 1869.

Della Litotomia Antica, e dei Norcini o Preciani. Questo è il titolo della Memoria letta dall'Accademico Benedettino Professor Cav. *Giambattista Fabbri.*

Rispetto alla prima parte l'A. ammette (come non può a meno) che la litotomia descritta da Celso, e l'altra descritta da Paolo di Egina sono due diverse maniere o due processi diversi di eseguire un metodo medesimo. In ambedue il litotomista tagliava sul tumore prodotto nel perineo dalla pietra, che era ivi condotta e mantenuta da uno o due dita dell'operatore introdotte nell'intestino retto, ed ajutate nella loro azione dalla mano di un ministro premente nella regione ipogastrica. Ma, nel processo di Celso, il taglio occupava i due lati del perineo; era foggiato a mezza luna nelle parti più esterne; e nel profondo apriva trasversalmente il collo della vescica: mentre il taglio di Paolo, rettilineo di forma, si apriva nella sola metà sinistra del perineo, e scendeva d'alto in basso obbliquamente verso la natica sinistra. — È celebre nella Storia della Litotomia la confusione fatta de' suddetti due processi, e l'abitudine invalsa di chiamare taglio di Celso quello descritto dall'Egineta; mentre è più che certo che al processo bilaterale di Celso nessuno ha più posto mano, dopo che fu conosciuto il taglio unilaterale obbliquo. Il quale, sebbene attribuito al Chirurgo d'Egina, Curzio Sprengel lo ha trovato descritto nel libro d'Antillo, autore del 1° secolo, e però quasi contemporaneo di Celso, e anteriore di sei secoli all'Egi-

neta. — Il Ch. Prof. *Burci* ha dimostrato che il vero significato del passo di Celso, relativo alla Litotomia, era stato scoperto da altri prima del *Dupuytren*; ma l'Autore della presente memoria intende provare che il nostro Fabrizio d'Acquapendente lo aveva capito a dovere prima d'ogni altro; e fa notare come sia giudiziosa e vera la critica che egli fece dell'operazione Celsiana. Il principale difetto, che l'Acquapendente trova in quel processo, è il pericolo di andare ad aprire col coltello la vescica più indietro e inferiormente al collo. Tale pericolo è stato assai più tardi messo in evidenza dalle sperienze fatte nel cadavere da Beniamino Bell e da Giambattista Palletta. Il prof. *Fabbri* poi fa osservare che tutto il discorso di Celso è tale da far conoscere che i risultati della sua operazione erano in genere lusinghieri; ma che la tardità della cicatrizzazione, che Celso medesimo racconta, o piuttosto la facile formazione delle fistole, dimostra che bene spesso l'incisione profonda, piuttosto che nel collo, doveva appunto capitare nel fondo della vescica. Per questa ragione l'invenzione dell'antico taglio laterale obbliquo (sia mo da attribuirsi ad Antillo, o a Paolo) deve considerarsi come un vero perfezionamento dell'operazione della pietra. E siccome questo processo era quello che era unicameute in uso quando fu pubblicato il grande apparecchio (perchè l'altro di Celso era già da non so quanti secoli abbandonato) così è oltre ogni dire manifesto che la denominazione di *piccolo apparecchio* fu data non al processo di Celso, ma a quello di Paolo, quantunque per pura ignoranza lo si chiamasse taglio Celsiano; e anche Guidiniano, per farne onore a Guido da Caulico, che lo aveva descritto a seconda di quello che aveva veduto fare da' Litotomi girovaghi; ma egli non lo aveva mai praticato. — Veniamo alla seconda parte. —

Nel medio evo in Italia, come ne' tempi ippocratici in Grecia, si conobbero chirurgi Specialisti, occupati in modo particolare dell'estrazione della pietra. In Italia i più celebri, se non gli unici litotomisti (o Litotomi come venivano chiamati) furono i così detti Norcini o Norsini, i quali appartenevano a famiglie, sia della Città, sia del territorio di Norcia, chiamata ancora Norsa dagli scrittori volgari del medio evo.

Il paese del Norcino, che ne ha somministrati in maggior numero, è stato il Castello delle Preci.

Il *Malgaigne* nella sua Prefazione alle Opere d'Ambrogio Pareo stampate nel 1840 (la quale prefazione è in fondo la Storia della Chirurgia in compendio, per i mille anni del medio evo) parla dei Norcini con un tono beffardo, e li fa comparire verso la fine del XV Secolo. Per lui, più che altro, sono castratori. Li crede tutti discendenti da quel Pietro da Norcia, di

cui Marcello Cumano raccontò che guarì un idrocele mediante la castrazione. Egli afferma che non durarono oltre due secoli. Non sa che abbiano scritto libri di chirurgia. Intorno la loro valentia come litotomisti, ha un' opinione incerta. Che fossero oculisti, mostra di non averlo saputo.

Il nostro Disserente prova che alla fine del 1300 i Norcini avevano di già acquistato rinomanza; ma che la loro origine non si può fissare ad un' epoca certa, giacchè quelli che ne hanno sritto si contentano di dire che Norcia e le Preci hanno dato Litotomi-Oculisti *ab immemorabili*. Due altre cose importanti si stabiliscono dall' A. di questa Memoria, le quali sono 1° che dal territorio di Norcia uscivano operatori onorati, e stimati, in tutta Italia e fuori; e nel tempo stesso ne uscivano cerretani abbietti, che disonoravano la comune denominazione di Norcini; 2° che *Norcini* e *Preciani* erano due denominazioni sinonime; l'ultima delle quali è stata ignorata dagli storici, e ciò con molto danno. Imperocchè que' preciani, che hanno lasciato qualche opera di Chirurgia, invece di essere reputati Norcini, dall' *Haller* e dal *De Renzi* sono stati creduti nativi de' luoghi ove avevano fissato la loro dimora. Tali sono Durante Scacchi, alcuni de' Lapi, Girolamo Marini; Alessandro Catani ecc. — Rispetto alla castrazione, come cura radicale dell' ernia scrotale, vuolsi por mente che essa era adottata generalmente dai chirurgi pei casi, ne' quali il cinto non valeva a contenere l' ernia. Tanto è vero che nel 1747, lo stesso Antonio Benevoli stimò opportuno di opporvisi, scrivendo la sua *Dissertazione sovra l' origine dell' ernia intestinale*. Ma non ostante il lavoro del Benevoli, veggiamo che il suo discepolo e successore Angelo Nannoni la praticò molto più tardi; e che non fu neppure rigettata al tutto dal suo figliuolo e successore Lorenzo Nannoni. D' altraparte poi, sino dal tempo di Fabrizio d' Acquapendente, gli stessi chirurgi norcini avevano di gran lunga diminuito il numero di tali cure, preferendo il cinto ogni qualvolta fosse possibile. E vuolsi anche notare che i veri specialisti norcini demolivano (nel caso) il solo testicolo, che era dal lato dell' ernia; mentre i cerretani dello stesso nome s' inducevano alla completa evirazione, prendendo il pretesto di quella malattia, o d' altra più mite, o anche senza pretesto veruno, ma solo per secondare una barbara avidità di guadagno de' parenti dei miseri fanciulli.

A mostrare l' insussistente derivazione de' Norcini da un solo ceppo proposta dal *Malgaigne*, il Disserente porta in campo il nome di 26 famiglie preciane, che si raccolgono dagli scrittori preciani, le quali hanno dato più e più operatori.

E per mostrare la bravura di quegli specialisti, sono citate le favorevoli

attestazioni degli storici Senarega e Giustiniani genovesi, quella di Fabrizio d'Acquapendente, di Giovanni Riolano, di Bernardino Genga, e del Settala; come ancora quella del famoso Antonio Benevoli, il quale non si perita di affermare che al suo tempo, eccettuati circa quattro o sei, tra litotomi ed oculisti, tutti gli altri che erano in Italia erano Norcini dalle Preci; ed aggiunge che anche fuori d'Italia ve n'erano degli onorevolmente stipendiati.

Dopo di avere nominato alquante delle principali Città italiane che ebbero Norcini al loro stipendio, l'A. si fa a parlare di quelli che furono Condotti in Bologna, dall'anno 1662 sino al 1785, come si rileva dai Documenti dell'Archivio del nostro antico Senato. L'ultimo de' quali, Giuseppe Maria Bachetoni, fu Maestro celebratissimo del nostro prof. *Giuseppe Atti*.

Parlando poi di Firenze, egli ha trovato un Antonio Benevoli, operatore di pietra, che del 1680 vi dimorava già da molti anni. Un Lorenzo Lapi, che insegnò la Litotomia all'Alghisi, e un Bonajuti, pure preciano, che l'insegnò al Colleggiani.

Ha trovato un Girolamo Coramboni maestro di Chirurgia nello Spedale di Santa Maria Nuova, dalla fine del milleseicento sino ai primi anni del secolo susseguente. Il quale fu zio del famoso Antonio Benevoli parimente preciano, maestro del rinomatissimo Angelo Nannoni. Questo Benevoli (forse nipote del primo di tal nome e cognome) nacque nel 1765, venne a Firenze in età fanciullesca, e vi si educò alla Chirurgia, non meno sotto la disciplina de' Maestri fiorentini, che sotto quella dello zio Coramboni.

Come Autori di scritti o di trovati chirurgici sono notati i Norcini o preciani seguenti, oltre il Bachetoni già nominato. Durante Scacchi — Subsidium Medicinæ 1596. — Urbini.

Pietro e Carlo Lapi inventarono le Candelette coniche di tela rotolata e spalmata di cera molle — 1685.

Pietro Paolo Lapi — Memoria sulla cateratta 1722.

Antonio Benevoli — Lettera al Valsalva sulla cateratta del cristallino. 1772 — Altre opere in appresso — Firenze.

Girolamo Marini — Pratica delle principali operazioni solite ad eseguirsi da' Litotomi-oculisti — Roma. 1723.

Giovanni Girolamo Lapi — De Curatione stranguriæ contumacis, frequentem, maleque tractatam gonnorrhæam virulentam consequentis. 1751. — Romæ.

Alessandro Catani — Autore di varii opuscoli, ma specialmente del Litotomo in pratica 1766 Venezia.

Quest' ultimo dimorava in Napoli.

L'A. fa notare che, dopo l'invenzione del grande apparecchio, i litotomi norcini lo adoperarono di preferenza negli adulti *sino verso la fine del secolo passato;* mentre poi, ne' fanciulli, si servivano del piccolo apparecchio, secondo il processo di Paolo d'Egina.

Ultima Sessione ordinaria, 20 Maggio 1869.

Dapprima l'Accademico, pensionato Prof. Cav. *Camillo Versari,* legge un suo lavoro, cui diede il titolo di *Noterella sull'oloparassitismo umano.*

L'autore con quella modestia che usa nelle sue produzioni scientifiche, ha creduto di chiamare con tal nome una Memoria che tratta con bell'ordine, e con molta precisione, di quegli esseri organici, sieno animali come vegetabili, che vivono entro l'orecchio umano alterandone le funzioni dell'udito, da produrre talvolta in esso delle gravi, ed ostinate infermità. Quelli finora conosciuti, appartengono agli *aracnidi,* alle *mosche,* ed agli *acarii;* mentre le *sporule,* e gli *aspergilli* si riferiscono alle infime classi del regno vegetabile.

Premesse le nozioni principali sopra ciascheduna delle specie parassite che molestano l'organo dell'udito, alcune delle quali di scoperta recente, scende poscia a dire dei mali, e dei sintomi che derivano da quei parassiti, e quindi della cura da praticarsi più profittevole, cioè della preservativa, o della profilattica. In quanto alle prime il Prof. *Versari* ricorda *l'acaro* dei follicoli, ossia il *macrogaster platypus,* detto anche *demodex folliculorum,* descritto la prima volta da Simon nell'anno 1842. Altre specie di parassiti sono la *mosca vomitoria,* e la *mosca carnaria,* le quali talvolta depongono le ova nel meato uditivo di qualche individuo umano, allorché in estate dormesi profondamente in luogo aperto. Dalle ova predette nascono i vermetti parassiti, prima di adempiere le consuete metamorfosi proprie dell'insetto; siccome già leggesi anche nell'opera de *Sedibus* ec. di *Morgagni,* essere questi insetti stati causa di gravissima ottalgia e cefalea.

Un'altra mosca, la *Lucilia hominivora,* al dire del Dott. *Coquerel,* è talvolta funesta alle orecchie dei deportati in Cajenna, nei quali poscia come anche in altri individui passa nell'interno delle narici; d'onde le larve dei medesimi passano quindi ai seni frontali, ed alla faringe.

Facendosi a dire dei parassiti vegetabili che disturbano e ammorbano le

orecchie umane, comincia a discorrere dell'*Acorion* di Schönlein, e del funghetto del favo chiamato da Lebert *oidium Schonleinii*, perchè da quest'ultimo fu scoperto nell'anno 1839. Questo fitoderma, che è anche produttore della tigna, può tuttavia presentarsi qualche volta nell'orecchio umano, specialmente in prossimità dei peli che vi si trovano. Roberto Wreden ha pure discorso dell'*Aspergillus nigricans*; ed altri nominarono anche il *tricophiton tonsurans* quali cause di morbi parassiti alle orecchie. Ma di questo non furono per ora bene dimostrati i fatti relativi all'orecchio, pei quali rimangono dubbiezze non lievi. Invece fu bene dimostrata reale la esistenza di un *Aspergillo* nel condotto uditivo, dall'Illustre anatomico *Mayer* di Bonn, che ve lo scoperse entro la superficie di piccole cisti in esso aperte; siccome l'altra specie di *Aspergillo* trovato ed illustrato dal Prof. *Pacini* nell'anno 1851. Pure il Prof. *Wreden* di Pietroburgo ha pubblicato di recente la scoperta di due altri *aspirgilli* dell'orecchio umano, e cioè il *flavescens*, ed il *nigricans*; non che quello di una terza specie di parassito vegetale, cioè l'*Ascophora elegans* trovata dal *Tröttsch* in un individuo affetto da catarro di orecchio, nell'esterno condotto, senza che, da ciò in fuori, offerisse patologiche entità. Anzi lo *Wreden* crede sia l'unico caso finora conosciuto, dovendosi riunire all'*ascophora mucedo*; muffa anche questa, che vegeta negli orecchi. I due sopranominati s'impiantano presso la membrana del timpano, producendo la malattia, chiamata dal predetto *mico-meringite*.

Annoverate le specie animali e vegetabili che furono trovate parassite nell'orecchio, e dopo avere discorso dei principali fenomeni morbosi che per esse si risvegliano nell'uomo, il Ch. Prof. *Versari* passa a dire alcune cose della Profilassi e della Cura in attinenza alle medesime. Alcuni dei ricordati suggerimenti servono a prevenire i morbi (tali sono la diligente nettezza procurata nell'interno meato uditivo, e nell'organo esterno); altri invece si riferiscono alla cura dei morbi diversi che si presentano. Per questa conviene adoperare l'*otoscopio*, col quale si è certi di vedere il parassito, il quale diligentemente debbesi togliere come causa del male, sia direttamente con dilicato strumento, sia con sostanze oleose o rissolventi, quali a cagion di esempio, la glicerina, od una soluzione alcalina mollificante.

Per quanto può riferirsi alla cura interna, l'Accademico *Versari* ricorda doversi distinguere bene coi sintomi la qualità del morbo, e il grado del medesimo. Gradi diversi sono difatti la *disecia*, la *pseudocoja*, la *oxiecoja*, il *tinnitus aurium* ovvero *sirigmo*, e la *cofosi* o sordità completa. Per le qualità poi fà d'uopo comprender bene quale sia la specie parassita

che è stata la causa del morbo, onde ad essa rivolgere la propria attenzione toglendola completamente; e quindi pei sintomi rimasti adoperare il liquore anodino, l'etere solforico, le suffumigazioni ed insufflazioni di fino zolfo, ed altri farmaci *entomocidi, elmintocidi*, e *micocidi* da lui pure trovati giovevoli ed opportuni. Anche l'unguento con precipitato rosso, ovvero l'altro con precipitato bianco (o deutossido di mercurio) possono bene servire all'uopo: come anche ad imitazione di *Wreden* si potranno usare injezioni di tannino disciolto nell'alcool o del liquore arsenicale di *Fowler*; e se anche dovesse persistere, propone l'olio cotto di giusquiamo nero.

Infine prima di dar termine al discorso sull'otoparassitismo, il *Versari* troverebbe dicevole di esprimersi sulla ragione del parassitismo generale, se cioè nasca per germi o per generazione spontanea; ma la difficoltà del grave argomento indurrebbe intanto l'Autore alla opinione dei germi natanti per l'atmosfera in quanto all'otoparassitismo, non intendendo di risolvere la oscura ed oggi tuttavia controversa questione.

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Ospedale Maggiore

Sezione Medica del Prof. Brugnoli

Echinococco del pulmone sinistro. — Pel Dott. *Luigi Corazza.*

Certo Tarabusi Giovanni, d'anni 49, muratore, di Piumazzo, entrò in quest'Ospedale Maggiore il 21 Febbraio passato. Toltone dell'essere andato soggetto 6 anni prima ad una febbre terzana, di cui si liberò in breve perfettamente, non aveva sofferto di altra malattia notevole. Però da quasi due anni aveva una lieve tosserella, che gli arrecava ben poco disturbo, sì che egli non la curò affatto, nè lasciò i suoi lavori: ebbe a qualche intervallo leggera febbre: l'appetito e la sua nutrizione non ne soffrivano punto. Quand'ecco

durante la notte del 16 al 17 Febbraio, dopo avere lavorato tutta la giornata, viene colto da un accesso di tosse fortissima, onde poi emise molte e molte boccate di liquido alquanto scorrevole misto ad una certa copia di sangue. Nel rimanente tratto di notte seguitò la tosse, onde poi cacciava sputi (non più boccate) costituiti da liquido sanguinolento, ed insorse inoltre un certo affanno ed ansietà di respiro. D'allora in avanti l'ammalato restò in letto, seguitando la tosse e la dispnea, ma senza che vi si associasse deciso movimento febbrile. Il Medico curante lo salassò, e gli prescrisse diversi rimedi. Dopo 5 giorni dal narrato accidente entrò nell'Ospedale Maggiore.

Era di statura alta e di costituzione robusta, discretamente nudrito, e di colore assai bruno: tramandava coll'alito un certo fetore: non decombeva orizzontalmente, ma poggiando sul lato sinistro, sul quale si trovava relativamente bene, mentre poi se tentava di volgersi sul destro, o di assidersi in sul letto era preso da un forte accesso di tosse, di dispnea, e come di soffocazione, e cacciava molto escreato, sì che doveva riadagiarsi e riporsi di bel nuovo sul fianco sinistro: non si mostrava cianosi alla faccia ed alle mani: la temperatura non elevata, il polso non frequente. — Al capo nulla da notare: fosse sopraclavicolari egualmente profonde, giugulari non turgide; nessuna alterazione delle due metà del torace e negli spazi intercostali, però era meno mobile la metà sinistra specialmente nella parte inferiore laterale e posteriore; respiro frequente, ansioso, aneloso: l'infermo accusava sensazione dolorosa al lato sinistro del petto; rilevavasi alla pressione resistenza maggiore a sinistra, urto del cuore sensibile nel quinto spazio intercostale non ispostato nè all'interno, nè all'esterno: alla percussione suono normale o schietto a destra, il medesimo a sinistra in alto: nello stesso lato in basso cominciando anteriormente a livello della quarta costola, e posteriormente poco sopra l'angolo inferiore della scapola il suono era ottuso, e debolmente timpanico nella parte si direbbe centrale dell'area ottusa: all'ascoltazione a destra respirazione vescicolare normale; a sinistra in alto respiro aspro ed esagerato anteriormente; posteriormente vicino alla colonna vertebrale soffio bronchiale: anteriormente in basso, e posteriormente al luogo dell'ottusità timpanica, ed in ispecie al suo centro udivasi respirazione anforica, e rantoli a grandi bolle di timbro metallico, voce di risonanza debolmente anforica, e tosse del pari a tempera metallica: fremito pettorale e vocale rinforzato. Al centro circolatorio nessuna alterazione nella forza, purezza, altezza o timbro de' toni, e solo accentuato il secondo dell'arteria pulmonare. — Escreato in certa copia, scorrevole, grigio, spumoso, d' odor fetido, e che ricordava quello della bronchiettasia. Esami-

nato dal Sig. Prof. *Taruffi* non diè a divedere alcun che di speciale, che potesse aiutare alla diagnosi del male, che si trovò dipoi. Al ventre nulla di notevole: urine scarse con sedimento d'urati. — Fu prescritta un'infusione di radice d'ipecacuana.

Fino al 5 Marzo non si presentò altro fenomeno speciale degno di nota: seguitava la tosse con escreato assai abbondante, fetido, bruno, diffluente, tinto in sanguigno: aveva l'infermo ansia, una certa prostrazione, e giaceva sempre sul fianco sinistro. — Altri mezzi posti in opera furono polveri composte di fiori di zolfo, mirra, e cloruro di calce secco, ed inalazioni con olio di trementina ad esempio dell'altro caso (in cui si usò pure inoltre una soluzione di nitrato d'argento, come dicono, polverizzata), di cui toccai nel mio opuscolo — *Trattamento locale delle affezioni degli organi del respiro, mediante specialmente le inalazioni di sostanze medicamentose* — (1).

Il dì 6 ebbe l'infermo un emottoe: il sangue emesso poteva toccare il peso di circa grm. 200: si sospesero le polveri e le inalazioni, e fu prescritta una diluzione di *acqua del Pagliari*, e pezzetti di ghiaccio internamente.

Il 7 seguitava l'escreato ad essere commisto in buona parte a sangue di colore scuro, con altra parte più fresco e di colore rosso-vivo: insorse febbre, e l'infermo era in preda a forte ambascia, e ad un grave abbattimento.

L'8 seguitavano pressochè gli stessi fenomeni; l'escreato era di color cioccolatte, scorrevole, fetidissimo da ricordare lo sputo della gangrena polmonare; fortissimo l'abbattimento, la voce fioca, sudori viscidi alla fronte, febbre, ambascia. Ottusità a tutta la parte inferiore del torace sinistro tanto anteriormente che posteriormente, la solita respirazione anforica; urto del cuore non visibile, nè palpabile nella località, ove prima era rinvenibile. — (Mistura eccitante coll'elisir acido dell'*Haller*).

Il giorno appresso l'abbattimento era sommo; l'infelice aveva un aspetto orrido e triste, con tinta squallida e terrea della cute, ansia, tosse, con escreato di fetore insopportabile: mancò a' vivi il 9 Marzo alle ore 10 e tre quarti della notte.

Ecco il risultato della necroscopia fatta dal Sig. Prof. *Taruffi*, e da lui riferita nelle sue lezioni di Anatomia patologica (2). — « Dalla incisione

---

(1) Bologna 1867. Tip. Fava e Garagnani.

(2) Compendio di Anatomia patologica generale. Pag. 561. Nota 1.

del sacco pleuritico sinistro uscì con impeto un umore di color cioccolata con un odore così acuto di cancrena, che a mala pena si potè resistere per compiere il distacco delle aderenze esistenti all'apice del polmone e l'estrazione del medesimo; nel compiere il quale atto potè notarsi una notevole quantità d'icore rosso-scuro rimasto nel sacco pleuritico. Esaminato il polmone sinistro si trovò il lobo superiore aderente all'inferiore, ed in questo (dal lato esterno vicino all'aderenza) vedevasi una rottura da cui sortiva un icore identico al sopra notato: il lobo inferiore presentava inoltre un inspessimento della pleura viscerale, una superficie rotondeggiante e forniva il senso di fluttuazione; praticata una incisione sortì tosto una grande quantità di icore semifluido alquanto più nero, in cui si notò scivolare un corpo membranoso, che estratto e lavato, presentava tutti i caratteri di una gran vescica da Echinococco, la quale però era rotta in più punti, intrisa di fluido cancrenoso e molto friabile. Svuotata internamente la caverna si vide che questa occupava in gran parte il lobo inferiore, lasciando all'intorno uno strato più o meno grosso e stipato di sostanza polmonare. La superficie interna poi della caverna era in alcuni tratti tapezzata da una membrana fibrosa, ma questa si staccava lacerandosi e pertugiandosi, ed i frammenti superstiti della medesima nuotavano entro il cavo, sicchè la sostanza polmonare superstite e stipata in molti punti era scoperta: finalmente si rilevava un grosso bronco in comunicazione diretta colla caverna. Gli altri lobi polmonari, la trachea ed il cuore non offrivano nulla di rilevante. » — Nessuna cisti di echinococco in qualsiasi altro organo.

La diagnosi dunque anatomico-clinica era di echinococco semplice del polmone sinistro (lobo inferiore), pneumonite reattiva, gangrena del polmone e pleurite icorosa. — Ora tutto l'insieme di svolgimento e di decorso del morbo riesce ben chiaro, e si direbbe quasi caratteristico. Un germe d'echinococco si depose nel polmone, quale si fosse poi la strada onde ivi entrò, o indirettamente per le vie digestive, come pare il modo più comune, onde entrano tra' germi nell'organismo umano, e fors'anco giusta il *Krabbe* direttamente per le vie aeree coll'aria inspirata; noto però come a quest'ultima opinione non possa dar molto peso nè valore la circostanza dell'essere stato l'echinococco al pulmone soltanto, e non in altri organi. Comunque, preso il germe a svilupparsi nel parenchima polmonare ed ingrandendosi a poco a poco, per la sua presenza non poteva destare che irritazione, disturbi di circolo e di nutrizione in un punto circoscritto dell'organo respiratorio, e fenomeni reattivi, ed ecco dunque l'esordio della malattia assai lento, i sintomi di affezione polmonare pochi e deboli, svolgentisi

senza causa nota, la tosserella con escreato poco o nullo, e senz' altro disturbo, nè affanno di respiro, nè dolore al torace, nè diminuzione dell' appetito: il po' di febbre che ha avuto l' infermo qualche volta non si può dire se si dovesse realmente a questa lesione. Giunta la cisti (che era sola, o vescica semplice, come è per lo più nell'echinococco del polmone) ad una certa grandezza, e per la pressione esercitante sul parenchima circumambiente intercettato il circolo ne sarà venuta atrofia o necrobiosi di tratti di tessuto polmonare, finchè distruttane parte e in un la parete di qualche bronco si sia svuotata attraverso di questo, facilitata e indotta anche la rottura con probabilità dalla pressione sopportata nei colpi di tosse: ecco l' accesso di tosse violenta e repentina nella notte, in cui l' infermo credè cominciasse sua malattia, e l' emissione di molto umore liquidastro, come se si fosse aperto un ascesso o caverna polmonare, ovvero un essudato pleuritico attraverso un bronco, e ecco pure l' emottoe concomitante e susseguente. Forse se si fosse esaminato al microscopio quell'umore allora emesso si sarebbero probabilmente rinvenuti i caratteri dell' echinococco, voglio dire gli uncini; nello sputo che l' infermo cacciava più tardi non si mostravano più essendo costituito in buona parte da trassudato od essudato della cisti, di secreto bronchiale, di prodotto pneumonico, e di suppurazione del parenchima polmonare. Intanto restava nel polmone una vasta cavità contenente dell'umore, comunicante con un bronco, quindi in rapporto coll' aria esterna, onde potevano venir portati in quella dei germi in copia, e così aver luogo un forte sviluppo di organismi delle infime classi, essendo poi la temperatura addatta, e più, sendo misto all' umore del sangue, che possiede sotto favorevoli condizioni la più grande facilità ad imputridire: per tal guisa è nata scomposizione o fermentazione putrida dei prodotti contenuti e ristagnanti nella cisti, onde l' odor fetido dell' alito, e dello sputo, e la mortificazione delle parti vicine, la gangrena del polmone, analogamente a quanto accade nella pneumonite cruposa quando preesiste qualche cavità bronchiettasica nell' interno del lobo epatizzato. Anche in grazia del sangue versatosi accadde probabilmente quell' esito, come incontrar suole del pari in pneumonite con essudato assai ricco di corpuscoli di sangue od emorragico, e nella forma embolica e nell' infarto emorragico polmonare, e così non potè procedere il processo lentamente a venirne la tisi, od accadere la cicatrizzazione pur possibile (come in casi di Monro, Doubleday ec.). Non è difficile ad intendere ed a spiegare come l' infermo si trovasse bene giacendo sul fianco sinistro; durante tale giacitura si accumulava del secreto nel fondo del cavo, e non insorgeva la tosse, finchè questo non era ribboccante, e

non risaliva naturalmente l' umore in un ramo bronchiale sensibile, onde poi si destavano dei moti reflessi di espulsione: nel mettersi poi l'infermo orrizzontale o sul fianco destro o seduto veniva a cambiarsi l' inclinazione o le relazioni della cavità rispetto al bronco, entravo, si direbbe artificialmente, in questo l' umore in quel cavo contenuto, ed ecco gli accessi di tosse violentissima, e come di soffocazione e l' espettorazione abbondante. La gangrena del polmone progredendo fino alla periferia dello stesso viscere, destò una pleurite icorosa o per propagazione del processo, come in altri casi di gangrena polmonare e specialmente di pneumonite embolica, ovvero, rammollitosi il tessuto, si ruppe la pleura prima che fosse accaduta adesione delle due lamine della sierosa, e versatosi nel sacco pleuritico parte dell'icore ed umore della cavità polmonare nacque pleurite maligna. — I sintomi fisici nel caso nostro possono avere progredito così: in principio, giusta la piccolezza del focolaio, non dovevano manifestarsi fenomeni sensibili, e solo più tardi dovevano insorger quelli di un catarro bronchiale circoscritto (il che in tale località è fenomeno singolare), poscia i sintomi di pneumonite localizzata, o d'ascesso chiuso, o comunque di circoscritto addensamento del parenchima polmonare o di tumore qualunque: rottasi la cisti, vuotatosi in parte del liquido che conteneva e ricevutone in cambio dell' aria, ecco i fenomeni di una cavità qualsiasi o ascesso aperto, ed a questo punto cadde sotto la nostra osservazione, e infatti si rinvenne alla percussione il suono alquanto ottuso e leggermente timpanico, la respirazione pressochè anforica (come feci notare a'giovani che seguitavano con tanto interesse e diligenza il mio corso di percussione ed ascoltazione), ed i rantoli a bolle grandi, disuguali, di tempera metallica, e gli altri fenomeni anforici nella storia ricordati: ad ultimo i caratteri della gangrena polmonare e di versamento pleuritico. L' accentuazione del secondo tono dell' arteria polmonare non doveva esprimere che un certo ostacolo alla piccola circolazione. Tale insieme fenomenologico bene considerato ha alquanto di caratteristico, nè l' affezione descritta si assomiglia o alla pneumonite cruposa od alla catarrale ; solo all'ascesso od alla gangrena polmonare, mentre poi senz'altra affezione precedente e senz' altra causa manifesta non dovrebbe far pensare che all'echinococco: infatti un' ascesso o gangrena circoscritta del polmone primitiva, spontanea non sarebbe egli fenomeno al tutto singolare ?

Ospedale di S. Orsola.

Corea guarita col bromuro di potassio.

S. D. giovinetta undicenne, impubere, fu accolta nello Spedale di Sant' Orsola nell'Aprile 1869 per risanare da corea di data recente, suscitata da forti impressioni morali, a capo delle quali stavano i timori e gli spauracchi ripetuti, coi quali l'ignoranza eccita e disturba l'animo della tenera età; la fanciulla ne fu vittima per fantastica scena di spavento a cui venne esposta, e gridando a vano soccorso cadde priva di sensi. Pochi giorni dopo tal fatto fu avvertito dalla madre che la figlia dimenavasi irregolarmente, e creduta tal cosa come l'esordio di mala abitudine venne più volte ripresa, ma invano, che anzi gli abnormi movimenti del corpo crebbero, locchè riconosciuto alla perfine essere un'infermità motivò l'ingresso della giovinetta nello Spedale ove venne data alla mia assistenza.

La fanciulla ottimamente conformata e nutrita, aveva statura media, fisonomia molto espressiva; il rossore della guancia era facile; flebile la voce, alquanto pronta l'intelligenza. Esaminata la forma della convulsione clonica vidi i muscoli degli arti superiori ed inferiori muoversi disarmonicamente come si agitano i sofferenti di ballismo: il sonno interrompeva la convulsione, che la veglia rieccitava.

Fu facile la diagnosi di corea minore: credetti acconcio l'uso del bromuro di potassio, che somministrai alla dose di un grammo al giorno ingolato in varie riprese e sciolto nell'acqua distillata, aumentandolo in pochi giorni alla quantità di quattro grammi perchè ottimamente tollerato. A tale farmaco rispose prestamente la diminuzione dei moti clonici per forza e frequenza, che sempre scemando mercè la presa del detto rimedio per quattordici giorni alla dose di grammi quattro nelle 24 ore, mi determinò di ritornare gradatamente alla prima dose; la corea venuta meno cessò alla perfine compiutamente e stabilmente a capo un mese.

Esaminando i fenomeni fisiologici del rimedio, constatai la scemata energia delle pulsazioni cardiache, locchè ebbi pure a verificare in un'epilettica curata col suddetto bromuro, e ciò in accordo coll'osservazione del *Pletzer*, il quale parla pure di modificazione nella motilità muscolare, e cioè debolezza dei muscoli bracchiali e delle gambe, per cui conclude che il bromuro di potassio sembra avere un'azione paralizzante sui nervi del midollo

spinale: ammessa cotale azione, potrebbe mai spiegarsi con essa l'opera benefica del bromuro nella corea?

La diuresi non fu aumentata, mancò il catarro tracheale e boccale, e qualsiasi indizio di dispnea. Vuolsi che il bromuro abbia il potere di diminuire l'azione riflessa dei centri nervosi: il fatto da me narrato accorderebbesi con tale sentenza. Il *Moutard-Martin* riconosce nel bromuro un' azione iposterizzante dell' eretismo nervoso, a cui aggiungerei, e dell' eretismo vascolare ancora.

Pietro Gamberini.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

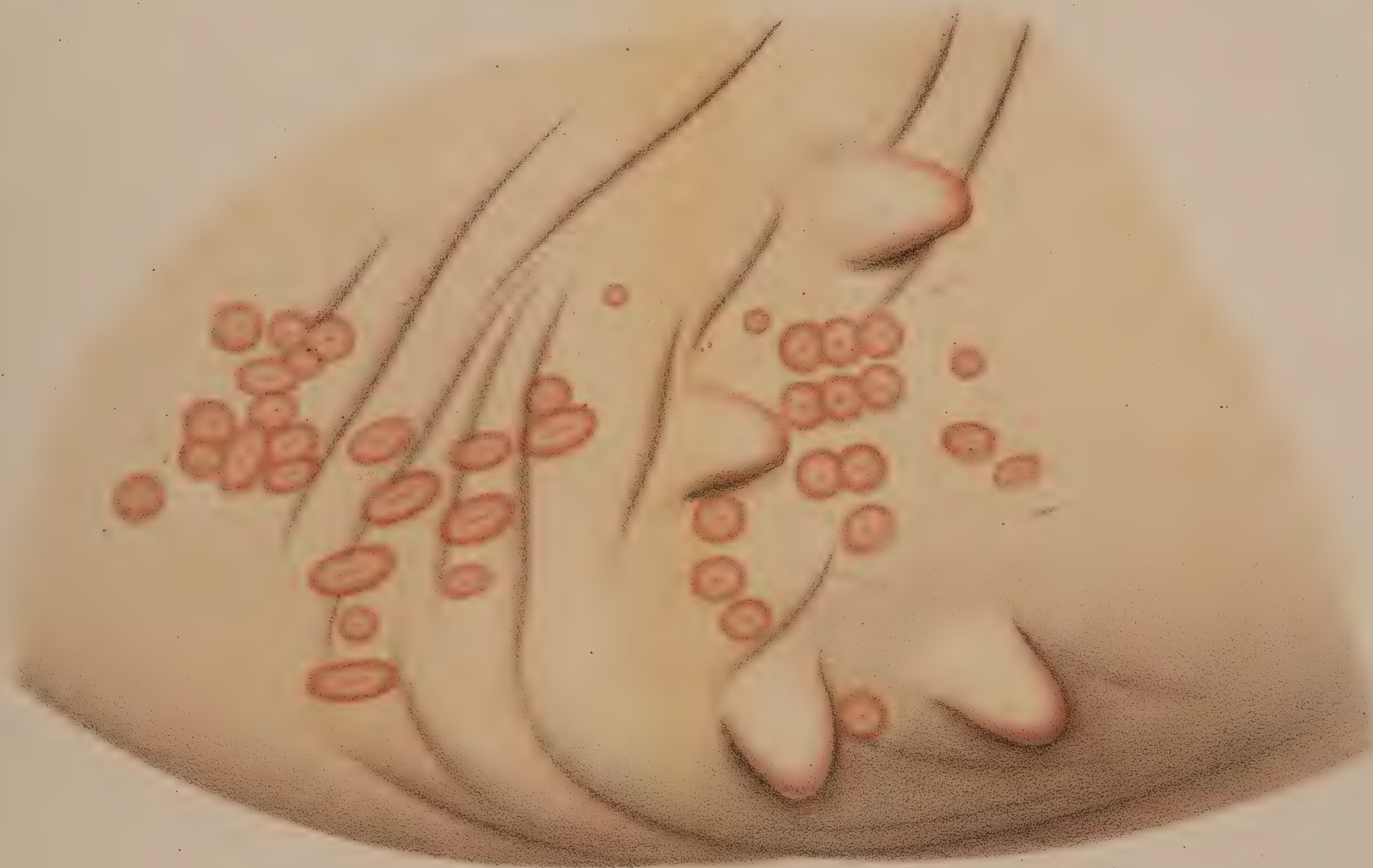
La recisione sottocutanea del nervo infraorbitale nella fissura orbitaria. — Per *B. Langenbeck.*

Se il metodo operativo proposto venisse a ricevere confidenza presso i pratici, crede l' Autore che la nevroectomia infraorbitale diverrebbe più semplice e meno lesiva. L' ha eseguito sul vivente una volta sola, l'anno 1862, per uno spasmo mimico della faccia, e sebbene il successo fosse completo, pure nei casi di nevralgia infraorbitale, che gli si presentarono poscia si attenne al metodo di *Malgaigne* (resezione del nervo e della parete inferiore dell'orbita), perchè gli parve che offrisse maggior sicurezza. Sebbene egli debba dichiarare che con quest' ultimo metodo nella maggior parte dei casi si ottiene lo scopo senza grandi svantaggi, anzi in 3 casi ha visto guarire la ferita in pochi giorni e senza suppurazione, pure tanto a lui che a *Wagner* si sono ripetuti dispiacevoli accidenti. In due casi alla nevroectomia seguì una blenorrea purulenta dell'antro di Higmoro, la quale durò molte settimane, e una volta finì coll' esfogliazione di porzione della parete inferiore dell' orbita. In un terzo caso dopo protratta suppurazione nell' orbita e probabilmente in seguito a ritenzione di pus sopraggiunse un' crisipela della faccia che trasse il paziente già attempato all' orlo della tomba.

Queste dispiacevoli evenienze lo spinsero ad adottare di nuovo la resezione sottocutanea nella stessa guisa in cui soleva, già da 3 anni, farla re-

Dr. C. Belluzzi. – Pustole vacciniche in 6.a giornata sviluppate in una vitella di 6 mesi inoculata col cow-pox. Tav. I.

Lit. G. Wenk.

O. Nannini dis.o dal vero - 1868.

golarmente eseguire sul cadavere a scopo d' esercizio e appresso il metodo di *Malgaigne*. In ciò facendo per vero accadde più volte che il nervo o non venisse affatto reciso o lo fosse solo in parte, la qual cosa gli parve si dovesse attribuire alla diversa configurazione dell' orbita, ma per regola la recisione avveniva completa, e quindi il nervo poteva estrarsi in tutta la sua lunghezza del canale infraorbitale.

Per non mancare di investire il nervo al suo punto di entrata nel canale sotto-orbitario bisogna aver riguardo ai seguenti rapporti anatomici.

La fessura orbitale inferiore o sfeno-mascellare situata fra il margine posteriore del processo orbitale dell' osso mascellare superiore e la superficie orbitale della grand' ala dello sfenoide decorre obliquamente dall' indietro all' innanzi e dall' interno all' esterno terminando a 6-7 linee dietro al margine infraorbitale nel punto ove presso si continua col margine esterno dell' orbita formato dal processo frontale del zigomatico. Il nervo infraorbitale dalla fessura orbitaria inferiore si introduce nell' apertura posteriore del canale dello stesso nome situato 11 linee al didietro del margine sotto-orbitario dell' osso zigomatico, decorre nel canale medesimo in senso obliquo dall' esterno all' interno e dall' indietro all' innanzi fino al foro sotto-orbitario dal quale esce.

Se si conduce un tenotomo lungo la parete esterna dell' orbita, cioè lungo la superficie orbitale del processo frontale dell' osso zigomatico e della grande ala dello sfenoide dirigendolo verso l' indietro e all' imbasso in maniera che lo strumento non cessi mai di rasentare la superficie ossea, si cade necessariamente nella fessura sfeno-mascellare posteriormente all' apertura del canale infraorbitale.

L' operazione si esegue nella seguente maniera. Con un forte tenotomo di *Dieffembach* (1), tenuto come una penna da scrivere e colla punta rivolta all' indietro e in basso sotto un angolo di circa 60 gradi si penetra subito sotto il legamento palpebrale esterno, e lo si spinge lentamente verso l' indietro e in basso lungo la parete esterna dell' orbita. L' impegnarsi del tenomo nella fessura orbitale si conosce molto distintamente dal cessare della resistenza. Qui giunti si volge il tagliente un po' internamente verso l' orlo posteriore del processo orbitale del mascellare superiore, quindi con piccoli movimenti di va e vieni rasentando l' orlo stesso si volge verso l' in-

---

(1) Il tenotomo di *Dieffembach* è fatto come un antico temperino a tagliente molto concavo. Il Trad

nanzi. Dopo ciò si pone allo scoperto il nervo infraorbitale al suo luogo d' uscita dal foro sotto-orbitario, il quale si trova nel punto dove si uniscono la parete ossea della fossa canina e il processo nasale, e qui si fa un taglio longitudinale che partendo dal margine inferiore dell'orbita scende perpendicolarmente per un tratto di mezzo pollice circa. Quando il nervo sia stato scoperto e per mezzo di un uncinetto ottuso perfettamente isolato lo si afferra con un pajo di pinzette, intorno alle quali, girando, si fa avvolgere. Se il nervo fu veramente reciso alla fessura orbitale ed ha ceduto facilmente alle trazioni, lo si taglia nel punto dove si dirama alle parti molli della guancia: in caso contrario bisogna ripetere il primo atto operatorio.

Questa operazione ha il vantaggio di non ledere la orbita che in un modo irrilevante, e di non lasciare dietro sè che una piccola ferita longitudinale dirimpetto al foro sotto-orbitario.

Ora in questo processo dovendo il tenotomo andar rasente l'orlo posteriore del processo orbitale del mascellare superiore ritiene l' A. che l' arteria infraorbitale probabilmente resterà sempre compresa nel taglio, pure nel caso da lui operato non seguì che un leggerissimo stravaso sanguigno, che si riconobbe alcuni giorni dopo l'operazione per la pastosità del tessuto che è tra il bulbo e la parete esterna dell'orbita. L'arteria mascellare interna potrebbe restar lesa solo nel caso che il tenotomo venisse spinto troppo profondamente verso la fossa pterigo-palatina, ma una tale lesione sarà impossibile quando non si abbandoni il margine posteriore del processo orbitale del mascellare.

Se si paragonino fra loro tutti i processi per la nervoectomia infraorbitale si troverebbe che quello ultimamente proposto da *Wagner* (1) offre certamente le maggiori guarentigie di sicurezza, ma forse non cessa dall'essere un'operazione un po' troppo lesiva, come si può desumere dai casi da lui stesso pubblicati. Per cui ove la recisione sottocutanea potesse riescir sempre completa non dubita l'A. che l'operazione della nervoectomia infraorbitale ne resterebbe molto semplificata. (*Archiv für Klinische Chirurgie, eilfter Band, erstes Heft*).

---

(1) Il Prof. *Wagner* di Könisberg, secondo una memoria recentemente pubblicata, pratica la nevro-ectomia infraorbitale nel modo che segue. Fatta un'incisione a tutta spessezza delle parti molli appena sotto il margine inferiore dell'orbita, parellamente all'andamento delle fibre dell'orbicolare, ed isolato il nervo infraorbitale alla sua uscita, incide il periostio lungo il

Tabacco, come ipnotico nell' insonnio cronico.

Il dott. *Hervey* di Rossville nota il caso di insonnio in una persona, che non aveva mai fatto uso di tabacco in qualsiasi forma, la quale fu alleviata con poche fumate di tabacco, prima di coricarsi. Ne veniva indotto un dolce sonno senza sogno alcuno. (*Am. Jour. Med. Sciences, The Med. Record, March,* 1869).

Convulsioni puerperali felicemente trattate mediante la trasfusione del sangue.

È un caso riferito dal prof. *Lange* di Heidelberg. Dal cominciare della gravidanza la paziente aveva notato un debole edema delle palpebre inferiori, ed un considerevole enfiamento de' malleoli e della porzione inferiore

---

margine inferiore dell' orbita, e mediante un raschiatojo lo distacca diligentemente dal piano inferiore della stessa cavità. Ciò fatto con uno strumento di metallo splendente fatto a guisa di un piccolo cucchiajo piegato ad angolo retto nel suo punto d' unione col manico solleva tanto il periostio che il bulbo e sue parti adiacenti in modo che il campo dell'operazione ne resti ampliato e in pari tempo illuminato; dopo di ciò con un piccolo scalpello a punta scanellata procura di rompere e asportare la porzione posteriore della parete superiore del canale infraorbitale mettendo così allo scoperto il nervo sottoposto. Allora introdotto verso il fondo dell' orbita un piccolo uncinetto ottuso della forma dell'ago di *Deschamps* circonda il nervo dall'interno all' esterno separandolo dalla sua arteria, lo solleva e lo recide il più posteriormente che sia possibile, avvertendo che a facilitare questa manovra applica sul nervo medesimo e in corrispondenza del foro sotto-orbitario un pajo di pinzette affine di tenderlo o di rilasciarlo a seconda del bisogno. Per ultimo con leggere trazioni estrae dal canale la porzione di nervo rimasto al davanti del taglio e lo escide nel punto dove si immerge nelle parti molli della guancia. La ferita è unita con punti di sutura interrotti.

Il Trad. *Luigi Nicoli*
Med. Chir. Cond. in Crevalcore.

delle pareti addominali. L'utero conteneva una comune quantità di liquido amniotico. Tre settimane prima del parto l'urina conteneva albume e zaffi in considerevole quantità. — L'edema poscia si estese alle coscie mentre l'addome formava una borsa pendente e compariva edema al dorso delle mani: l'inferma però si sentiva bene ed aveva un buon appetito. — All'avvicinarsi il parto si presentarono convulsioni eclampsiche, ed un consecutivo sopore senza sintomi premonitori, e si ripeterono sì rapidamente che ebber luogo tre attacchi prima che la paziente fosse condotta nella camera del parto. L'urina addiveniva quasi solida cimentata col calore. Fu affrettato il parto, e venne in luce un feto macerato dopo 7 ore, durante le quali ebber luogo 16 attacchi. Seguì la placenta e l'utero si contrasse senz'emorragia. Subito dopo l'espulsione della placenta avvenne un attacco in intensità eguale ai precedenti. Nelle 7 ore successive seguirono altri 7 attacchi ancora. Siccome l'apparenza d'anemia e l'edema dell'inferma cresceva, temendosi di ricorrere al salasso le si applicarono al capo sanguisughe e ghiaccio: clisteri, ripetute iniezioni di morfina, ed inalazioni di cloroformio vennero del pari adoperate, ma senza efficacia. Dalla prima convulsione ebber luogo 32 attacchi in tutto. Fin dal primo attacco non tornò più la coscienza (eccetto per un solo momento), e la paziente giaceva in un profondo sopore con un respiro stertoreo e rantoloso. — Comunque fosse, un'indicazione era di ristabilire la normale crasi del sangue il più rapidamente possibile, cioè di ricorrere alla trasfusione. Mentre 14 once di sangue furono tratte dalla vena mediana del braccio sinistro, 7 once di sangue defibrinato furono iniettate a tre riprese entro la vena omonima del braccio destro. — Il polso divenne più piccolo e più rapido, la respirazione più libera e diminuì la cianosi. Dopo mezz'ora ebbe luogo il 33° attacco, che fu di minore intensità, di più corta durata, e fu l'ultimo, che colpì la paziente. Si avviò la perspirazione, e in mezz'ora era cessato lo stertore, e mostravansi i primi segni del ritorno della coscienza nell'articolare indistintamente la parola *sete*, ed inghiottendo con difficoltà dell'acqua. Subito dopo si immerse in queto sonno, nel quale rimase fino al mattino. La convalescenza continuò senza interruzione sotto addatto dietetico trattamento, e fu la donna dimessa dall'ospedale in buone condizioni. (*Prager Viertel-Jahrschrift, Vol. 100; The med. Record. N. 74, 1869*).

Azione della belladonna.

Mr. *C. Heath* trova che l'efficacia della belladonna è la stessa tanto se sia applicata localmente, che data internamente, vale a dire che colla sua azione sopra il sistema vasomotore dei nervi diminuisce il calibro dei capillari, e così menoma la vascolarità di una parte infiammata. (*The med. Record. N.* 75, 1869).

Trattamento nell' isteria.

Nel Rudolph Hospital di Vienna si è fatto uso del solfato di *anilina*, per l'isteria della donna, ed in un caso di dolore alle estremità inferiori, il quale non poteva essere riferito ad alcuna causa speciale, si ebbe pure l'effetto di ottenere la guarigione. Quattro grani in polvere furono dati ogni dì, ed i malati furono guariti in pochi giorni. (*Druggists' Circular*, *The med. Record. N.* 77. 1869).

Acqua di calce nell' albuminuria.

È raccomandata quest' acqua come un diuretico nella malattia acuta di Bright, e nell' anasarca generale. Si è usata da *Küchenmeister* con effetto favorevole. L'urina cresce gradatamente, l'albume diminuisce, aumentando i cilindri. (*The med. Record. idem*).

Sulla presenza del tessuto polmonare negli sputi dei tisici.

Sono circa 20 anni che *Schroeder Van der Kolk* dimostrò che gli sputi dei tisici contengono frequentemente del parenchima polmonare. Il dott. *Jenwick* per l'esame microscopico impiega un processo molto semplice per isolare le particole del tessuto polmonare, che sono alle volte di una grande tenacità. Consiste in far bollire gli sputi in una dissoluzione di soda caustica; il muco si liquefà e le fibre di tessuto elastico appartenenti al polmone si depositano e raccolgono facilmente. Si possono così scoprire frammenti che ricordano l'aspetto degli alveoli o fibre elastiche tenui. Così in casi di bronchite dubbia l'esame degli sputi, mostrando i resti di tessuto elastico, può far separare i casi di bronchite semplice, da quella con tisi.

Si può formare col seguente esperimento l'idea del valore di tal mezzo, che serve a svelare i segni della distruzione del tessuto pulmonare quando appena ne esistono i dati acustici. Si divide $^1/_{10}$ di grano di tessuto polmonare in 10 parti, e la centesima parte di ciascun grano quindi così ottenuta si unisce allo sputo di una persona non affetta da tisi, si tratta colla soda, indi si esamina il deposito col microscopio e si trovano frammenti di tessuto polmonare. Dunque siccome il frammento può contenere da 20 a 30 alveoli, e siccome basta una sola parete alveolare o una porzione di essa per riconoscere fibre elastiche, si potrà rilevare nello sputo una seimillesima parte di grano di parenchima polmonare.

Praticamente non si incontrano particelle tanto microscopiche; però si comprende che quest'investigazione può dare vera utilità nello studio del principio e progressi della tisi.

Sono indispensabili certe precauzioni per far bene l'esplorazione. L'A. impiega una dissoluzione di soda pura diluita in acqua distillata in proporzione di 16 grani per un'oncia d'acqua. Gli sputi si diluiscono in una quantità di soluzione quasi corrispondente al loro peso. Ottenuta la eaullizione si aggiunge 2 o 3 volte un volume equivalente d'acqua distillata fredda e si lascia depositare in un vaso conico.

Puossi far l'esame con molta prontezza: in 5 o 10 minuti si possono incontrare le fibre elastiche. (*El Siglo medico N.* 803, 1869).

Gli abitanti della bocca.

Si direbbe che l'interno della bocca dell'uomo si offre al micrografo come un bosco pieno di pantano, in cui vivono innumerevoli vegetali ed animali.

Nell'intervallo fra dente e dente crescono (in maggior copia di spiche di frumento nel campo) masse di *Leptotrix buccalis*.

Si agitano rapidamente numerosi vibrioni nei liquidi della bocca; i *denticoli* tanto piccoli che a gran pena li può riconoscere il miglior microscopio, gli *spirilli* in forma spirale, di grandissima agilità nei loro movimenti, le *monadi* ridotte ad un punto, e i *volvox* sotto forma di globi in continua rotazione.

Questi ospiti hanno i loro costumi, il loro speciale genere di vita, non nascono fortuitamente, ma in circostanze bene determinate; sendo poco conosciuti crediamo interessare una rapida loro descrizione. Noteremo che so-

no necessari microscopi di gran forza per poterli osservare, e che il loro esame richiede certa pratica.

Il *leptotrix buccalis* è una particolare specie di alga (1), che si incontra in forma di filamenti intrecciati nell' interstizio dei denti, che per un giorno non si sono puliti; il suo crescere è al tutto straordinario, e basta una notte perchè si copra la lingua e le gengive di un intonaco di tali parassiti. Si è attribuito una parte importante al leptotrix nella formazione della carie. Si incontrano sempre numerosi parassiti di questa classe nella cavità dei denti cariati, ma siccome si trovano ancora negli incavi dei denti parfettamente sani, come s'è detto, è difficile ammettere che possano in modo caratteristico influire nella produzione della carie: ciononondimeno è possibile che, *sviluppata prima la carie* la loro presenza ne attivi il corso.

Vibrioni. Questi piccoli parassiti animali (2) li troviamo in tutti i liquidi in via di decomposizione. Esistono in grande quantità nella cavità dei denti cariati. Si trovano nella saliva delle persone che non puliscono frequentemente la bocca. Nella carie avanzata troviamo i canaletti della dentina occupati da *vibrioni* molto piccoli, ai quali si è dato nome di *denticoli.* Fra gli interstizi dei denti naturali, e negli artificiali si trova di frequente una quantità di vibrioni denominati *spirilli,* che somigliano ad un *tire-buchon,* ed offrono movimenti molto pronunciati.

Oidium albicans. Questo fungo non si incontra facilmente se non negli individui affetti da mughetto. Nelle afte troviamo frequentemente un fungo simile all' *oidium albicans* chiamato *leptomitus.*

Volvox. Sono infusori in forma di palle che ruotono costantemente sopra sé stessi, ed esistono principalmente nella lingua quando è coperta da intonaco bianchiccio.

---

(1) Pei moderni non è un'alga, ma un fungo, giacchè il leptotrix sarebbe una forma speciale del fungo comune o *penicillum glaucum.*

L. C.

(2) Questi esseri si sono fin non ha molto ritenuti animali, ma oggidì per buone ragioni si escludono da tale classe, ed appartengono invece ai primi stadi di sviluppo dei funghi: il movimento non è sufficiente a costituire un animale, ma è proprietà comune anche alle piante ed alle cellule

L. C.

Monadi. Sono granulazioni senza organizzazione apparente, si incontrano alcune volte nei denti cariati, ma molto più frequentemente ne' denti artificiali.

Animalucci del tartaro. Molti autori considerano il tartaro formato di un aggregato di diverse specie di infusori: altri in verità lo considerano come un semplice deposito di fosfato di calce. Secondo *M. Schroit* il tartaro è composto di: Resti di infusori p: 60, — Parassiti vegetali 10, — Muco della bocca 15, — Cellule epiteliali, residui di alimenti 10, — Sali solubili nell'acqua 5. —

Notisi che non esistono tali parassiti animali e vegetali nelle bocche che vengono pulite di frequente. (*Preterre, Art dentaire, Avril* 1869).

Sul trattamento dell' oftalmia granulosa e panno, coll' inoculazione. — Per *J. G. Hildige.*

Ha desso veduto l'efficacia dell' inoculazione come rimedio per la cura delle suddette malattie quando tutti gli altri mezzi riescirono vani. Eccone dei casi.

Una giovine diciasettenne, sana e robusta narrava di soffrir male d'occhi fino dagli 8 anni, e che per tutto quel tratto fu quasi continuamente sotto medici trattamenti. All'esame si trovava la cornea di ciascun occhio estremamente vascolarizzata, e così opaca che la giovane poteva con molta difficoltà distinguere grandi oggetti: la congiuntiva palpebrale superiore coperta di granulazioni ed ingrossata; ella soffriva grave dolore nel bulbo e nelle tempia, il quale di tempo in tempo diveniva sì crudo e particolarmente nella notte da non lasciarle pigliar sonno. Ricorse l'A. all'inoculazione, mezzo altre volte veduto da lui impiegare col miglior effetto, e che in questo caso non era controindicato. Il pus fu preso dagli occhi di un infante, che soffriva di acuta oftalmia purulenta, e fu introdotto fra le palpebre mediante un pennello di peli di cammello. Dopo 24 ore insorse una considerabile irritazione accompagnata da dolore, ed alla fine di 48 ore entrambi gli occhi soffrivano di oftalmia purulenta. Fu adoperato un attivo trattamento antiflogistico, la malattia ebbe un corso favorevole, ed alla fine di 48 giorni eran cessati i sintomi infiammatori, restando le cornee in buone condizioni con indizi di miglioramento. Dopo 3 settimane erano divenute trasparenti da lasciar leggere grandi lettere, e 4 mesi dopo l'inoculazione gli occhi eran sani, e poteva la giovine leggere piccole lettere e distinguere molto chiaramente oggetti lontani, come non aveva mai potuto in sua vita.

Altra giovine di 15 anni, di buona costituzione, affetta da congiuntivite e panno da 3 anni, la maggior parte del qual tempo fu sottoposta a medico trattamento. La cartilagine della palpebra superiore era ipertrofizzata, la congiuntiva coperta da granulazioni, grossa ed alterata nella struttura. La cornea vascolarizzata ed opaca, sì che l'occhio era pressochè inservibile. L'occhio sinistro non offriva traccia alcuna di malattia, ma la sua forza visiva consensualmente diminuita. L'inoculazione si fe' in un colla precedente, dopo aver bendato l'occhio sinistro. Dopo 3 giorni fa presa da un' acuta oftalmia purulenta; la malattia fece il suo corso in circa 15 giorni, lasciando la cornea perfettamente sana. Alla fine di 10 settimane la paziente poteva leggere con facilità caratteri di ordinaria grandezza e distinguere oggetti lontani.

Una Signora di 45 anni alquanto delicata aveva sofferto di congiuntiviti granulari per parecchi anni; amendue le cornee erano trasparenti. La vista era debole per affezione della retina. Fu inoculato il pus preso da uno affetto da blenorrea. Seguì un debole attacco di infiammazione purulenta dopo 48 ore, che alla fine di tre settimane era cessato, distruggendo ogni traccia di granulazioni, e lasciando intatte entrambe le cornee.

Un ragazzetto di 10 anni robusto e sano, aveva sofferto per 6 mesi di oftalmia granulare complicata con ipertrofia ed ettropio delle palpebre d' ambedue gli occhi: le cornee erano trasparenti. Prima si ricorse all' escisione di porzione della mucosa malata dalla superficie interna di ciascuna palpebra, quindi cauterizzaronsi le parti col nitrato d' argento, e mettevasi un cuscinetto ed una benda su ciascun occhio, per tenere le parti *in situ*. Non essendo seguito alcun beneficio da questo trattamento continuato per certo tempo, si ricorse all' inoculazione. Forte fu l' oftalmia purulenta che, seguì all' applicazione del pus, e cedè tosto però alla cura, sì che alla fine di 10 settimane era sparito ogni vestigio di malattia, rimesso l' atrofia, e la vista del fanciullo eccellente.

L' A. ha così trattato altri casi di opacità corneale coi migliori risultati e pensa che vi si possa ricorrere in ogni caso di oftalmia granulare, eccetto quando sia controindicato da uno stato scrofoloso o sifilitico, nei quali casi sarebbe effetto inevitabile l' inflammazione difterica. (*The Dublin quarterly Journal, February* 1869).

VARIETÀ

Cenni Necrologici del Comm. Prof. Antonio Bertoloni, *letti alla Società Medico-Chirurgica di Bologna, dal Segretario Prof. Cav.* Giovanni Brugnoli, *nella Sessione 20 Giugno 1869.*

La morte testè accaduta dell' illustre Prof. Comm. *Antonio Bertoloni* ne costringe ad esclamare con mestizia - *heu postremus!* - pur troppo diciamo con ramarico, l' ultimo di quell' onoranda schiera di uomini insigni che sul compiersi del quarto di questo secolo facendo alto suonare la fama dell'Ateneo Bolognese e rendendo specialmente assai rinomata la Facoltà Medico-Chirurgica, sovveniva coll' opera, col consiglio e colla rilevante autorità lo svolgimento di quest' Accademia che instituitasi da alcuni eletti giovani medici allora allora usciti dalla Scuola clinica del celebre prof. *Tommasini*, parve destinata, come scriveva il *Medici*, a dissipare i timori di scadimento da cui, in allora, le Accadamie di Bologna sembravano minacciate. Il *Bertoloni* se non fu dei primissimi, fra quei cinque che assistettero alla formazione della novella Società scientifica, non andò guari che si mostrò assai lieto di accogliere l' invito di sedere nel Consiglio dei Censori, premuroso di prender parte ai lavori di Esso, e si compiacque fin d' allora di fregiarsi del titolo di Socio Onorario. Immancabile lo trovate alle adunanze di quel Consiglio, e quando ancora nell' aggiudicazione dei premi e delle medaglie d' incoraggiamento per la specialità degli argomenti discussi assai distanti dagli studi cui era dedicato non poteva interloquire e la coscienza non gli permetteva che di aggiungere il suo voto a quello già espresso dalla maggioranza; ma era ben contento di far ciò, affine di rendere più solenne ed autorevole la decisione del corpo giudicante.

Ma le relazioni più eminenti che sono corse fra la Società nostra ed il Prof. *Bertoloni*, ebbero luogo nel

1838; in quell' anno Egli ne fu eletto Presidente e con tutto lo zelo e l' attività si dedicò allo incremento della istituzione. Ad Esso qual Preside di questo sodalizio si rivolsero i Rappresentanti del Governo perchè la Società si occupasse della china pitaja, quando copia abbondevole della quale era stata inviata in dono al Papa dal Governo della Nuova Granata; ed il *Bertoloni* sollecitamente convocata la Società con opportuno discorso espose l' invito ricevuto, il piano degli studi e delle ricerche tanto chimiche che cliniche ch' Egli credeva fossero da instituire; e quel piano accolto ed attuato con ogni solerzia dai Soci diede tale lavoro che risultò assai onorifico per la Accademia, si ebbe il sovrano aggradimento ed i Soci che più degli altri vi presero parte furono donati di medaglie di benemerenza. In quell' anno accademico Lui Presidente, la rappresentanza provinciale, ne ricercò di consigli per trasportar fuori e mettere in commercio, come si usa di tante altre, le acque minerali di Porretta; ed in quell'anno, pure come fatto speciale e rilevante abbiamo ancora, che conseguì intero complemento ed attuazione il progetto delle medaglie d' incoraggiamento, ne furono fissate le regole per distribuirle e già in quello stesso anno si fecero due premiazioni.

Bertoloni addimostrò sempre stima ed affezione alla nostra Accademia e non appena aveva dato alla stampa un qualche lavoro che ad Essa il donava. Era cosa assai commovente il vedere quel venerando vecchierello, già curvo pei molti anni, con quel viso sorridente e quegli occhi tanto pieni di vita e di vivacità, di persona recarsi quì ogni volta che pubblicava un fascicolo della sua Flora od altro suo dettato, e con parole tutte cortesia ed affezione farne omaggio all' Accademia e tornarsene contento assai e soddisfatto dei ringraziamenti, delle congratulazioni e dei prosperi auguri che a nome della Società gli erano espressi.

Il Prof. *Bertoloni* in ispecie per l' alta posizione che teneva, per la celebrità del suo nome, ha servito di lustro alla nostra istituzione, per la qual cosa è ben di dovere che io adempia all' ufficio di presentarvene un cenno biografico da registrare nei nostri atti, il quale se per ogni lato risulterà insufficiente ai meriti del lodato, la vostra benevolenza darà venia alla pochezza del narratore.

La famiglia Bertoloni dalla quale è venuto l' illustre scienziato di cui vi parlo, è un'antica famiglia di Sarzana e nel suo Archivio particolare v' hanno documenti che rimontano al 1400 relativi al possesso di una villa e di una casa; conta militari, abati, canonici, come era costume a quei tempi delle famiglie agiate. Gian Cristoforo, il bisavolo di Antonio, ufficiale d' artiglieria, diresse la costruzione del Forte S. Teresa nel Golfo della Spezia. Il padre ne fu Francesco che nacque in Genova nel 1 Gennaio 1756 e fu distinto capitano d' artiglieria, morto a Napoli nel 1822, e dal suo matrimonio con Anna Casoni di Sarzana ebbe due figli, Cristoforo che morì in Napoli presso il padre ed il nostro Antonio che aprì gli occhi in Sarzana l' 11 Febbraio 1775.

In patria Esso ebbe profonda istruzione letteraria latina ed italiana, come lo si scorge dalle opere da Esso dettate, in ispecie l' ebbe dal Prof. *Sanguinetti* di Chiavari, verseggiatore latino di bello stile, i di cui distici talvolta ed anche negli ultimi giorni della nonagenaria vita, *Antonio* recitava alla presenza di sua famiglia meravigliata del sorprendente fenomeno di sì tenace memoria.

Studiò ivi pure filosofia e come anche gli elementi delle matematiche, e ne ebbe buoni insegnamenti dai maestri Contilli padre e figlio Giovanni e da questi in ispecie che fu assai dotto e rinomato. Alla scienza del calcolo *Antonio* sentiva grande trasporto, a modo d' essersi determinato a darsi interamente a questa palestra.

Difatto compiti gli studi elementari di second' ordine e distintosi per l' ingegno e l' assiduità cui vi pose, era venuto il momento di andare ad un Istituto superiore di studi, e la madre, donna eminente per retto vedere congiunto a molta bontà d' animo, si decise in ispecie per consiglio del Dott. *Gio. Batt. Franchini* chirurgo assai valente, di inviarlo nel 1792 a Pavia quantunque scarsamente si trovasse fornita di mezzi in seguito di molte disgrazie toccate alla famiglia e per la lontananza del marito che percorreva la carriera militare, uomo di gran cuore e che per la troppo bontà del cuore l' aveva lasciata in bassa fortuna, e quantunque persona di molta autorità vi si opponesse mostrando come le dottrine del *Tamburini*, in allora insegnante in quella città, fossero avversate da tutto il clero italiano; ma essa era ben per-

D.r C. Belluzzi. – Corso della vaccinazione nel bambino inoculato col cow-pox. Tav. II

suasa e sicura che il figlio, che intimamente conosceva, non si sarebbe occupato di dottrine e di riforme che urtassero i principi religiosi ricevuti.

A Pavia *Antonio* ben presto, in grazia del suo sapere e della sua sagacità, fu in relazione coi più distinti insegnanti; strinse amicizia in ispecie coi figli del sommo *Gian Pietro Frank*, i quali il disuasero dallo studio delle matematiche ed invece lo spinsero coll'affacciargliene maggiore il vantaggio ed il diletto a quello della Medicina e delle scienze affini e principalmente della Botanica, alla quale prese singolare predilezione per cura in ispecie del distinto prof. *Scopoli.*

E talmente si rese caro a tutti per le dotti di cui era ornato che *Gian Pietro Frank* lo volle in casa sua; e conoscendo forse i pochi mezzi di cui era sovvenuto dalla madre per accoglierlo in famiglia con nobile generosità gli diede incarico di tenere ordinata la sua biblioteca. Questa propizia circostanza oltrecchè gli procurò distinte relazioni con personaggi di fama sì italiani che stranieri, gli diede pure il modo di soddisfare al suo trasporto per la raccolta di libri; l' assegno mensile che aveva dalla madre servì per formare una piccola libreria. Attese pure dietro i consigli del *Frank* e dello *Scopoli* alla raccolta di un erbario della provincia Pavese. Ma avvenuta l' occupazione francese, la rivolta portò grandi commovimenti politici e per due volte la scolaresca fu allontanata da Pavia e lo fu con quegli ordini di terrore che ne imponevano la partenza in poche ore. *Bertoloni* che non era più in casa del *Frank*, il quale se ne era già andato dall' Italia, lasciò i suoi libri, le sue piante presso persona estranea; ma tornato poco dopo nulla più esisteva, tutto aveva perduto, il saccheggiamento sofferto dalla città fu messo in colpa; il *Bertoloni*, ben ragionevolmente non fu e non è stato mai persuaso che i soldati si curassero di libri di piante nei terribili momenti di un saccheggio; e tanto amore portava a quella sua prima raccolta botanica e ne fu si dispiacente che non stancossi mai di farne ricerca, e quando corse voce che fosse stata venduta a Mantova, e quand' anche si disse che fosse rifusa fra le piante dell' erbario del giardino botanico di Pavia; ma nulla di certo potè mai saperne, ed il figlio prof. *Giuseppe* alcuni anni or sono osservando appositamente molti pacchi di quell' erbario insieme al cortesissimo prof. *Sante Garovaglio* non rinvenne alcuna scheda, alcun dato che avvallorasse quel supposto.

Alli 11 di Giugno 1796 *Antonio Bertoloni* venne nell' Università di Genova insignito della Laurea dottorale in Medicina, poscia, dopo lo studio clinico, fu abilitato al pratico esercizio.

Allora tornò in patria e vi praticò medicina con successo così favorevole che le primarie famiglie se lo ebbero a medico ed il tennero qual intimo amico; ma con tutto ciò non dimenticò il prediletto studio delle piante, e già si andava acquistando nome distinto fra i botanici colla pubblicazione nel 1804 della sua *Plantæ genuenses* e delle sue *Decadi* delle piante rare di Liguria e poi d' Italia, ove sono descritte alcune nuove e rare piante italiane.

Nel 1811 anche per dedicarsi più assiduamente allo studio botanico accolse l' invito di andare a Genova professore di Fisica nel Liceo e dove fu anche professore supplente alla Università, abbandonando così interamente l' esercizio pratico della medicina. Colà rimase fino al 1815 nel qual anno venne nominato, pei consigli del distinto prof. *Gaetano Savi* di Pisa, Professore alla Cattedra di Botanica nella nostra Università. Durante il suo soggiorno in Genova si acquistò la stima e l' amore di moltissimi fra i cittadini ed anche fra i signori più distinti. Il Marchese Ippolito Durazzo in fra gli altri, personaggio ricchissimo e splendido, tenendo giardini delle maggiori rarità di quei tempi, il fece Direttore del suo bel Zerbino, e per istigazione di lui providde dall' Inghilterra, dall'Olanda, le più belle specie e varietà di piante novelle, e così quegli gli favorì talmente i prediletti studi che *Bertoloni* ognora il rammentava con gratitudine chiamandolo il suo mecenate per la botanica, gratitudine ed attaccamento che professò mai sempre a Lui ed al figlio Marcello non che alle ancor viventi nipoti Marchesa Grapollo e Marchesa Mari per le infinite cortesie usategli da questa nobile famiglia, sia in quell' epoca, sia poi ed in ispecie nell' occasione del Congresso degli Scienziati in cui in unione al figlio *Giuseppe* li volle ospiti nel suo Palazzo colmandoli di gentilezze, e di cordialità veramente straordinarie.

Venuto in Bologna dedicossi allora interamente allo studio delle piante, e operosissimo come fu sempre fino agli estremi giorni del vivere, donò la scienza di una moltitudine di opere e di memorie che se volessi accennare soltanto uscirei dai confini di un cenno necrologico.

Da prima diede le sue *Amnœnitates italicæ* descrivendo la Flora delle Alpi apuane, poscia una Mantissa, lavori sui fuchi del mare d' Italia, la descrizione dei Zafferani italiani; descrisse anche in molte memorie speciali un numero grande di specie nuove di piante, prima le italiane poscia le forestiere, la *Florula Guatimalensis* e le *Plantæ novæ Asiaticæ*. Ricco di molti studi, dei risultamenti di grandi e pazienti escursioni, di un copioso erbario italiano il più ricco di simil genere nel suo tempo, pregevolissimo per l'autenticità delle specie avute dai più illustri botanici italiani, in ispecie da quei luoghi da lui non esplorati di persona, vidde essere giunto il momento di attuare un pensiero avuto fino da giovane studente, una predizione fattagli fino dall' illustre prof. *Scopoli* quando era a Pavia, che cioè sarebbe stato l' autore della *Flora Italica*. Per più di 20 anni attese alla pubblicazione di quest' opera monumentale per l' Italia alla quale fece seguire la *Flora italica cryptogama* che venne in luce dal 1858 al 1869. Già a tutto ciò aveva fatto precedere il testo delle sue lezioni le *Prœlectiones rei herbariæ quæ et Prolegomena ad Floram italicam.*

E qui se alcuno appuntasse il *Bertoloni* di avere nella sua Flora ordinate le piante col sistema Linneano anzichè col metodo naturale, ripeterei volentieri ciò che già dissi altra volta (1) che l' illustre Autore diede a quello la preferenza non tanto perchè quando fu incominciata l' opera quell' ordinamento fosse generalmente seguito nelle scuole, ma assai più perchè gli sembrò il più adatto, il più facile da apprendersi e da seguirsi anche da chi non è profondo botanico, e perchè non vide e non vede anche oggi quelli del *Jussieu* e del *Decandolle* essere in parte che artificiali in ispecie in alcune divisioni.

Erudito, profondo scienziato come Egli era e tutto raccolto ne' suoi prediletti studi si occupò pure quasi a sollievo delle gravi occupazioni che gli davano le accennate imprese, di argomenti di agraria, di storia, di letteratura. Pel primo insegnò agli Agricoltori Bolognesi il sovescio delle piante azotate, con una dissertazione letta nella nostra Società Agraria, il dì 13 Maggio 1824, l'utilità della

(1) Vedi Bullett. delle Scienze Med. Ser. 4. Vol. 7. pag. 480.

quale pratica confermano le coltivazioni attuali. Scrisse sopra molte piante menzionate dagli antichi scrittori, si occupò delle mura di Luni, della patria di Papa Nicolò V., scrisse parecchi splendidi elogi, quelli in ispecie di Marcello Malpighi, di Ottaviano Targioni Tozzetti, di Camillo Ranzani, e dei suoi prediletti mecenati Ippolito Durazzo e Clelia Durazzo Grimaldi, e da ultimo ancora ed in questo stesso biennio accademico, all' Istituto delle Scienze presentava un' ottimo lavoro sulle piante medicinali indigene e coltivate nel bolognese assai opportuno in ispecie per la storia naturale delle piante e per la chimico-farmacia.

Si dilettò pure del metro latino, pubblicò versi in varì incontri, e qui ne piace riferire alcuni distici inediti avuti dal Nipote dott. *Antonio Franchini* Medico a Santagata bolognese. Entro un muro del suo Casino di Campagna a Zola Predosa pose una pergamena e ad avvertire di quanto esiste là entro pose il seguente.

Hoc sub marmoreo, quae condita carthula saxo
Indicat extructe tempora prima domus.

Altro distico destinato ad essere posto all' ingresso del Manicomio.

Numine oh donus! mens sana in corpore sano
- Redde pius grates cui tibi restituit. -

E pur anco, pregato dal nipote, un mattino dal letto sorbendo il caffè dettava il seguente estemporaneo da porsi nel piedistallo di una Statua di Re Vittorio Emanuele.

Strenuus hic bello, sic servantissimus aequi;
Sopitam excivit provvidus Italiam.

Bertoloni in questa sua seconda patria ancora fu molto onorato e stimato. Alla ricostituzione dell'Accademia delle Scienze del nostro Istituto fu nominato Accademico benedettino; riformati gli studi universitari dalla Bolla di Leone venne eletto a vita Presidente del Collegio Medico-Chirurgico; ebbe ognora cariche e distinzioni onorevoli, fu Consigliere comunale. Non appena il Governo Pontificio tolse il veto ai sudditi ed ai professori delle Università di prender parte ai Congressi degli Scienziati italiani che *Bertoloni* fu de' primi ad accorrervi; im-

mediatamente fu fatto Presidente dalla Sezione di Botanica in quello di Genova. Fu insignito di ordini cavallereschi: ebbe la Croce del merito civile di Savoja, quella di S. Silvestro, di Commendatore di S. Gregorio Magno e quella di Uffiziale della Corona d' Italia. Appartenne a 69 Accademie o Società Scientifiche e letterarie fra le quali alcune anche d' America e fu eziandio della Commissione dei Testi di lingua italiana. E ben con ragione, giacchè fu letterato assai distinto e per anco fu bibliografo conoscitore espertissimo delle più rare edizioni, anzi ne illustrò alcune affatto sconosciute e scuoprì eziandio gli autori di composizioni non noti. Non risparmiò spese per completare la sua collezione dei testi di lingua italiana la quale passa per la più ricca che siavi nella città.

Bertoloni di una vita esemplare e rigorosa, fu rispettosissimo figlio, fu ottimo consorte; nel 1801 in Sarzana condusse in moglie la Sig. Maddalena Fenucci giovane bella e virtuosa, che fu donna impareggiabile e di severissimi costumi; Egli ebbe il dolore di perderla nel 1864 ai 17 Dicembre, quando essa contava gli anni 84, e morì per l' esaurimento di vita della morte naturale. Fu amoroso e previdente padre di sette figliuoli; viventi tuttora il ch. prof. *Giuseppe* ed il dott. *Giacomo*, *Isabella* e *Marianna* andate spose a due distinti medici; l' avv. *Carlo* morto adulto, gli altri due morti in tenera età. E fu non solamente previdente in vita, ma anche nell'ultimo atto di sua volontà, ove niuna cosa di rilevanza dimenticava. Lasciò al figlio prof. *Giuseppe* l' Erbario italiano ed esotico e ben giustamente chè ne era stato l'indefesso coadjutore; il manoscritto della *Flora italica phanerogamica* alla libreria della R. Università di Bologna, formato di 10 volumi legati; ma quando fece il testamento non poteva disporre del manoscritto delle due parti 1ª e 2ª della *Flora Italica Cryptogama* perchè il lavoro era soltanto iniziato. I figli professor *Giuseppe* e dottor *Giacomo* vollero fossero comprese anche queste parti col primo. I libri di medicina chirurgia e fisica della sua cospicua biblioteca destinò al figlio *Giacomo*; al nipote *Antonio* figlio di quest' ultimo la Collezione dei classici latini; quella dei libri di crusca e delle edizioni cominiane ad ambi i fratelli, ai quali pure lasciava la raccolta dei libri e scritti intorno a Sarzana, a Luni, alla Lunigiana, e Liguria a condizione che non fosse mai venduta, ma quando loro piacesse di regalarla alla li-

breria dello Ospedale di S. Bartolomeo del Comune di Sarzana colla clausola che mai si possa alienare da quel Comune.

La morte sua fu placidissima come di quell'uomo che stanco per lunga fatica si addormenta; il suo occhio limpido, sereno e tranquillo si fermò sui figli, i nipoti, i famigliari, che ne circondavano il letto, e colà rivolto e fermo come quello di colui che nello staccarsi dal lido tien fisso lo sguardo sulle cose più care che lascia, e là si offuscò, e coll' affievolirsi e cessare del respiro gli cessò la vita; questo accadde alle ore 5 pomeridiane e minuti 16 del 17 Aprile ultimo scorso.

La Facoltà Medico-Chirurgica, l'Accademia delle Scienze dell' Istituto, ed altri Corpi Scientifici della Città, alcuni de' più distinti personaggi concittadini, la scolaresca universitaria, e molto popolo concorsero a renderne solenni i funerali la mattina del 20 Aprile nella Chiesa di sua Parrocchia. Il busto marmoreo ne sarà per certo collocato dal Municipio di Bologna nel Panteon degli uomini illustri nel Cimitero comunale della Certosa, ove ha sepoltura. La popolazione intiera della sua patria ne chiese ai figli la salma, per onorarla splendidamente ad illustrazione di quella città, ma anche la sola testamentaria volontà di lui di essere seppellito nella tomba di famiglia lo impediva. Il Municipio di Sarzana Gli volle però celebrate onorevolissime esequie nella Cattedrale.

Eccovi o C. O. i principali tratti che hanno segnato la luminosa carriera di questo distinto soggetto, è Desso per certo una delle più belle gemme contemporanee che conti l' Italia fra i cultori delle Scienze Naturali; è una vita che merita, che esige anzi, di essere descritta tutta intera ed illustrata, e lo sarà da valente scrittore, e questa vita mostrerà anche una volta che l' Italia non è la terra dei morti.

ERRATA-CORRIGE

Nel lavoro del Dott. *Belluzzi* sulla Vaccinazione animale pubblicàto nell' antecedente Fascicolo, fra le avvertenze date per la buona riescita della inoculazione delle Vitella, nella 6ª avvertenza a pag. 340, lin. 5, furono omesse nella stampa per equivoco le seguenti linee.

6° Talora le pustole iniziate bene al terzo giorno non proseguono regolari nel loro corso, perchè le vitella le lambiscono o le rompono colla lingua. A tale inconveniente io ho rimediato, facendo costruire una museruola di corame, che si pone all' animale; levandola solo durante il pasto, nel qual tempo si deve sorvergliarlo. *È anche bene assicurare la coda* ec.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME VII. DELLA SERIE V.

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Spedale Maggiore

Spedale di Sant' Orsola

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

BIBLIOGRAFIA

VARIETÀ

F. 2.
F. 5.
e
a
a
b
b
c
c
1/5
d
F. 4
b
F. 3.
h
j
F. 6.
e
1/5
d
F. 1.
a
b
1/2
a
c
a
e
g
O. Nannini dis.
Lit. G. Wenk.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

VARIETÀ

CONDOTTE MEDICO-CHIRURGICHE

Pratovecchio (Prov. Arezzo) Medico-Chirurgica — onorario L. 1400 *più* L. 400 per indennità di Cavalcatura — Concorso aperto fino ai 27 Luglio.

Salussola (Prov. di Biello) Medico-Chirurgica — col-l' onorario annuo di L. 1800 pei soli poveri e servizio Vaccinico e necroscopio — a tutto Luglio.

S. Sepolcro (Arezzo) Medica — onorario L. 2000 a tutto Luglio.

Cana Vallerona (Grosseto) Medico-Chirurgica, — onorario L. 2000 compresa l' indennità per la cavalcatura — a tutto Luglio è aperto il concorso presso il Municipio di Roccalbegna.

Lentilai (Feltre) Medico-Chirurgica a tutta cura — onorario L. 2000, più L. 250 per indennizzo della Cavalcatura — Concorso aperto a tutto Luglio.

Montecassiano (Marche) Medica Comprimaria — onorario L. 1500, con diritto di Cavalcatura dai richiedenti — a tutto Luglio.

Amelia (Umbria) Medica — onorario L. 1872, 64 con diritto d' avere cavalcatura per la campagna, con diaria fissa — Concorso aperto a tutto Luglio.

Orciano di Pesaro — Condotta Medico-Chirurgica egual primaria: — onorario L. 1500 e per la campagna vi è diritto d' avere la cavalcatura — Concorso aperto fino al 4 Agosto —.

Loro Piceno (Prov. Macerata) Condotta Medica — onorario L. 1473, 60, obbligo di tenere il Cavallo — Concorso aperto fino al 12 Agosto —.